## Registro del consumo de alimentos de tres días

Registro de tres días (incluya un festivo)

Número:		
Apellidos:		
Nombre:		

#### **Instrucciones**

- En este cuestionario deberá ir anotando todos los alimentos y bebidas consumidos durante tres días, incluyendo un festivo.
- Es muy importante no cambiar el régimen habitual de comidas.
- Para evitar que se olvide algún alimento, conviene anotar todo inmediatamente después de comer. No olvide indicar todos los ingredientes de cada receta.
- También deberá anotar todas las comidas realizadas fuera de casa.
- El cuestionario consta de dos hojas para cada día. En la primera deberá anotar todos los menús y procesos culinarios y en la segunda tendrá que describir con detalle todos los ingredientes y cantidades (pesando o mediante medidas caseras: cucharada sopera, de postre, vaso de agua, vino, plato hondo, ......). Trate de estimar el aceite en cucharadas soperas o de postre.
- Indique si el peso del alimento se refiere al alimento crudo o cocinado, con o sin desperdicios.
- Cada hoja deberá estar identificada con la fecha y el día de la semana.
- En la parte posterior de la hoja, anote las recetas de los platos muy elaborados.
- No olvide indicar: azúcar, pan, aceite, tapas, refrescos, bebidas alcohólicas, dulces, chocolate, frutos secos, patatas fritas,...
- En cuanto a la descripción de los alimentos, es importante mencionar la calidad y tipo del alimento: tipo de leche, carnes, pescados, pan, mantequilla o margarina, etc.
- Siempre que sepa el nombre comercial del producto, anótelo.
- Anote el tipo y marca del aceite/s utilizado/s.
- Indique si se trata de un alimento precocinado, listo para comer, ..
- Anote todas las dudas que le hayan surgido al rellenar el cuestionario.

#### Consumo de sal

¿Añade sal en las comidas, antes de probar el plato, cuando éste ya está en la mesa?

SÍ NO A VECES

PRIMER DÍA

# Hoja de Menús

Fecha:

Día de la semana:

Lugar:  Hora: COMIDA  Lugar:  Hora: MERIENDA  Lugar:  Hora: CENA  Lugar:	Hora:	DESAYUNO
Hora: MEDIA MAÑANA Lugar: COMIDA Lugar: MERIENDA Lugar: MERIENDA Lugar: CENA Lugar: OTRAS	Lucar	
Lugar: Hora: COMIDA Lugar:  Hora: MERIENDA Lugar:  Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS	Lugar.	
Lugar: Hora: COMIDA Lugar:  Hora: MERIENDA Lugar:  Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: COMIDA Lugar:  Hora: MERIENDA Lugar:  Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: COMIDA Lugar:  Hora: MERIENDA Lugar:  Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Hora: COMIDA  Lugar: MERIENDA  Lugar: CENA  Lugar: OTRAS	Hora:	MEDIA MAÑANA
Hora: COMIDA  Lugar: MERIENDA  Lugar: CENA  Lugar: OTRAS	T yyanan	
Lugar:  Hora: MERIENDA  Lugar:  Hora: CENA  Lugar:  Hora: OTRAS	Lugar:	
Lugar:  Hora: MERIENDA  Lugar:  Hora: CENA  Lugar:  Hora: OTRAS		
Hora: MERIENDA  Lugar:  Hora: CENA  Lugar:  Hora: OTRAS	Hora:	COMIDA
Hora: MERIENDA  Lugar:  Hora: CENA  Lugar:  Hora: OTRAS	Lugar:	
Lugar: Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS	W A Cliex Lieuw	
Lugar: Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS		
Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS	Hora:	MERIENDA
Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS	Lucor	
Hora: CENA Lugar:  Hora: OTRAS	Lugai.	
Lugar: Hora: OTRAS		
Lugar: Hora: OTRAS	Цо <b>г</b> а•	CENA
Hora: OTRAS	Tiora.	CENA
	Lugar:	*
	Hora:	OTRAS
Lugar:	is.	
	Lugar:	

# PRIMER DÍA

ALIMENTO	CANTIDAD
,	
<u> </u>	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

SEGUNDO DÍA

## Hoja de Menús

Fecha:

Día de la semana:

Hora:	DESAYUNO
Lugar:	
Hora:	MEDIA MAÑANA
Lugar:	
Hora:	COMIDA
T	
Lugar:	
	· ·
	·
Hora:	MERIENDA
Lugar:	
¥ s	
Hora:	CENA
Lugar:	*
Lugai.	•
4.	
	,
Hora:	OTRAS
Lugar:	
3	

# SEGUNDO DÍA

ALIMENTO	CANTIDAD
	2
4	
	5

# Hoja de Menús

## TERCER DÍA

-		1	
-	ec	h	0
		11	a.,

Día de la semana:

Hora:	DESAYUNO
-	
Lugar:	
W	
-	
Hora:	MEDIA MAÑANA
Lugar:	
3.	
	1.
TToma.	COMPA
Hora:	COMIDA
T	
Lugar:	
Hora:	MERIENDA
_	
Lugar:	
Hora:	CENA
Lugar:	
8	
	*
Hora:	OTRAS
Lugar:	
-ugui.	5

# TERCER DÍA

ALIMENTO	CANEED AD
ALIMENTO	CANTIDAD
	a
	P*
· ·	
,	
4	
4	
	<i>d</i> ,