

The Arizona Border Study

*An Extension of the
Arizona National Human Exposure Assessment Survey (NHEXAS) Study
Sponsored by the Environmental Health Workgroup of the Border XXI Program*

Quality Systems and Implementation Plan for Human Exposure Assessment

The University of Arizona
Tucson, Arizona 85721

Cooperative Agreement CR 824719

Standard Operating Procedure

SOP-UA-D-43.0

Title: Coding: Diet Diary Questionnaire

Source: The University of Arizona

U.S. Environmental Protection Agency
Office of Research and Development
Human Exposure & Atmospheric Sciences Division
Exposure & Dose Research Branch

Notice: The U.S. Environmental Protection Agency (EPA), through its Office of Research and Development (ORD), partially funded and collaborated in the research described here. This protocol is part of the Quality Systems Implementation Plan (QSIP) that was reviewed by the EPA and approved for use in this demonstration/scoping study. Mention of trade names or commercial products does not constitute endorsement or recommendation by EPA for use.

Title:

Coding: Diet Diary Questionnaire

Document No. UA-D-43.0

APPROVALS

☒ Full SOP

☐ Working SOP

#pages 30

On Site Principal Investigator:

Issue Date:

June 1997

Project QA Director:

Revision No. 43.0

Independent Reviewer:

Revision No:

On Site PI:

Revision Date:

Project QA Director:

Revision Made:

Independent Reviewer:

Revision No:

On Site PI:

Revision Date:

Project QA Director:

Revision Made:

Independent Reviewer:

Revision No.

Distributed To:

1	2	3	4	5	6

Coding: Diet Diary Questionnaire

1.0 Purpose and Applicability

This procedure defines the coding strategy for the Diet Diary Questionnaire. This questionnaire was developed for use in NHEXAS, the Border Study, and other Health and Environment Projects.

2.0 Definitions

- 2.1 **BORDER STUDY** : An alias for "Total Human Exposure Arizona: A comparison of the border communities and the state" conducted in Arizona by the University of Arizona/Battelle/Illinois Institute of Technology consortium.
- 2.2 **CODE, GLOBAL**: A set of standard codes used in data within the project designating the status of a data field in three cases: datum refused, datum non-applicable, and datum missing.
- 2.3 **HEALTH AND ENVIRONMENT PROJECTS (or H & E)** : An umbrella title for all projects funded to M. D. Lebowitz and/or M.K. O'Rourke (or their designees) which examine purported or real relationships among environmental factors and any aspect of human health.
- 2.4 **HRP SITE**: The **H**ealth **R**elated **P**rofessions building, located at 1435 North Fremont Avenue; Tucson, AZ 85719. This is an annex of the Arizona Prevention Center and the primary site of NHEXAS Arizona.
- 2.5 **NHEXAS Arizona**: Acronym for National **H**uman **E**Xposure Assessment Survey, a research project conducted in Arizona by the University of Arizona/Battelle/Illinois Institute of Technology Consortium.

3.0 References

Teleform 5.0, Copyright 1991-1996 by Cardiff Software, Inc., San Marcos, CA.

4.0 Discussion

The Diet Diary Questionnaire is a scanable form. The questionnaire will be completed by the primary respondent in the subject's home. It will be QA checked, coded and scanned directly into a database.

The OMB approved questions were formatted into a scanable form using the Teleform program package and following procedures outlined in SOP # UA-D-

30.x. This package has a dictionary feature and a feature that prints out the characteristics of each created form.

The overall coding scheme will follow SOP# UA-D-31.x: Global Coding for scanned Forms. The data will be stored as flat ASCII files and re-coded according to EPA's coding scheme when it is ready to be submitted to EPA.

A final version of the Diet Diary Questionnaire scanable form is presented in the attached Appendix A. A description of all fields and variables may be found in UA-D-45.x Appendix B. Field descriptions contain the name of the field on the form, the variable name, the object id attributes, the constraint level for recognition of the code, the length of the field and the type of the field (i.e., hand writing recognition, and automated Dictionary Correction, etc.).

Special Coding lists will be developed as needed to accommodate unanticipated responses. Such coding lists will be attached to each of the appendices as generated. At this point all codes needed are incorporated into the Diet Diary Questionnaire itself.

5.0 Responsibilities

The Project Data Coordinator is responsible for creating the forms, defining the databases and writing the coding instructions for the Diet Diary Questionnaire form.

6.0 Materials and Reagents

- 6.1 Codes are to be written with a black felt tip pen only.
- 6.2 Questionnaires are put into a batch once they are coded and recorded on the Batch Description and Custody Record.
- 6.3 Codes needed for this form are found on the form itself.
- 6.4 Networked Computer Workstation that can access FoxPro.
- 6.5 Microsoft FoxPro Professional Edition version 2.6, Copyright 1989-1993 Microsoft Corporation.
- 6.6 Coding Program v1.0, developed in-house using FoxPro 2.6.

7.0 Procedural Steps for Coding of the Diet Diary Questionnaire

- 7.1 Preparation

- A. Remove a batch of Diet Diary Questionnaires forms from the Data Coordinator's office.
- B. Bring forms to an area where coding can be done.
- C. Use only a black felt-tip pen for coding.

7.2 Coding Forms

- A. Begin by checking for missing information, illogical answers, and necessary codes throughout the entire form.
- B. Follow the Global Coding scheme (UA-D-31.x) as necessary.
- C. For foods that have been bubbled in on any given day enter the code next to the box located in the "For Office Use Only" section.

7.3 Creation of a New Code
N/A

8.0 Records

Inclusions:

Appendix A. Diet Diary Questionnaire

Appendix A. Diet Diary Questionnaire

HHID	F.S.	IRN #
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HHID HHIDFS IRN

DIET DIARY

National Human Exposure Assessment Survey

FIRST Name (ONLY):

Name

Date of Completion:

 / /

MO

DAY

YE

Date

INSTRUCTIONS

- Please use the **black, felt tip pen** provided in the notebook when you complete this questionnaire.
- Please follow the special guidelines typed in ***bold italics***. They tell you to either ***Continue*** to the question below, or to ***GO TO*** a given question.
- Please answer questions printed on a white background only. Shaded areas are for office use only.
- **Multiple Choice Questions:** Please fill in the appropriate bubble(s) (○) that appear to the left of each response.
For example: How old is the puppy? ***Fill in ONE bubble.*** ○ 1 week ● 2 weeks ○ 3 weeks

Please shade bubbles like this: ● and not like this: ✗

- **Open Ended Questions:** Please write your answer on the line(s) or in the box(es) provided. Please write your numbers in the boxes using a block style without touching the sides of the boxes.

For example:

 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
For example: How old is the puppy? 2 week(s)

- **If You Make a Mistake:** For multiple choice, cross out the incorrect answer(s). For open-ended questions, cross out the incorrect value(s) and write the correct value(s) above or beside the boxes.

For example: How old is the puppy? ***Fill in ONE bubble.*** ✗ 1 week ● 2 weeks ○ 3 weeksFor example: How old is the puppy? 1 4 5 week(s)

- If you wish to not answer a question, then please draw a line through it, ***but not through the answer space.***

For example: ~~How old is the puppy?~~ week(s)**All data gathered in this questionnaire is kept strictly confidential. Thank you for your time and support!**

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 10 minutes per day, and to require 0 hours of recordkeeping. This includes the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing the burden, to Chief, Information Policy Branch, 2136, U.S. Environmental Protection Agency, 401 M St., S.W., Washington, D.C. 20460; and to the Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget, Washington D.C. 20503 OMB Clearance #: 2080-0053 Expires: 07/31/98

Data Use Only:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6825



Study Participants: Please begin on page 3 (next page).

PAGE 2
Diet Diary

OFFICE USE ONLY

☐ QC
☐ X's.R
☐ Y's.N
☐ Z's.M

[illegible]

☐ QC
☐ - 5.R
☐ - 8.N
☐ - 9.M

- ☐ 1. Self
☐ 2. Guardian
☐ 3. Other (Specify:

☐ 55.R
☐ 88.N
☐ 99.M

Comments:

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Chain of Custody initiated _____ Consigned to packet on []: ____ / ____ / ____ Box UA-G-4-2.0

<p> <i>terminum</i> <i>stid</i> </p>	<p> OFFICE USE ONLY </p>
--------------------------------------	--------------------------

0	6
---	---

NHEXAS Form ID
UA-T-1 0-7.0

Study:

- ☐ 1. NHEXAS
- ☐ 2. Border
- ☐ 3. _____
- ☐ 4. _____
- ☐ 5. _____

Stage Collapse
Collapsed?
Stage #:

Admin. Method: Admmeth

☐ 1. Tech

☐ 2. Self

☐ 3. Guardian

☐ 4. Other

Admin. by: _____
Inst. _____

Tech. ID

Tech ID

Form Status:

- ☐ 1. Cmp
- ☐ 2. N Cmp
- ☐ 3. P Cmp
- ☐ 4. Re-col
- ☐ 5. Ref
- ☐ 7. Dest
- ☐ 8. N/A
- ☐ 9. Miss

	Tech. ID	MO	DAY	YR
QC:	QCBY	QCDATE		
	Init.			
QA:	QABY	QADATE		
	Init.			

Tech. ID MO DAY YR
 DE: DEBY ~~DATE~~ /
 Init.
 DP Batch: QXV: QDD1
DRAN

[illegible]

6825



Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

NO VARIABLES

TABLE OF CONTENTS

PAGE 3
Diet Diary

Food Category	Pages	Food Category	Pages	Food Category	Pages
Dairy	4 - 5	Eggs, Fish, & Meat	14 - 16	Snacks	21
Breads, Cereals, Grains, & Pasta	5 - 7	Main Dishes/ Prepared Meals	16 - 19	Desserts/ Sweets	21 - 23
Fruits	8 - 9	Condiments, Dressings, Oils, & Sauces	19 - 20	Beverages (excluding dairy)	23 - 25
Vegetables & Beans	10 - 13			Other (additional space)	26
				10 or More Servings	27

DIET DIARY INSTRUCTIONS

One-Day Diet Diary:

- At the end of the day, shade one bubble for the total servings of each food/beverage you consumed on that day (24-hour time period).
- Report the total servings using the serving size given. For example, if you ate 3 slices of American cheese on "Day 1", then your total servings would be "3" (one serving = 1 slice or 1 oz. of cheese).
- If you ate or drank less than 1 serving, then round it up to 1 serving (for example, round 1/2 up to 1).
- If you ate or drank other partial servings, round them to the nearest number (for example, round 2 1/4 down to 2).
- If you ate or drank 5 or more servings, shade the bubble for "5+".
- If you ate or drank 10 or more servings, write the item and the total servings at the bottom of the page.
- For all other items you consumed that are not listed in the food category, write the item, serving size, and total servings in the space(s) provided for OTHER at the end of each food category (additional space on page 26).
- Definitions: "Bottled" means contained or stored in glass; "canned" means contained or stored in metal; "oz." means ounce; "Tbs." means tablespoon; "tsp." means teaspoon.

Four-Day Diet Diary: Same as above, but enter any items of which you consumed 10 or more servings on page 27

Enter the TOTAL SERVINGS for the DAY here.

"Office Use Only" (Please ignore.)

Example:

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Dairy		Tues. 11/21								
Butter, regular, salted	1 pat	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	164
Cheese, American, processed	1 slice or 1 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ● ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	10
OTHER DAIRY: Parmesan cheese	1 T.	1 2 3 4 5+ ○ ● ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○	600

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Cream, 1/2 + 1/2 # servings: 12 b. # servings:

Food A
Food B**One-Day Diet Diary:** Enter item(s) of which you consumed TEN OR MORE SERVINGS here.

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For each food/beverage consumed, shade ONE bubble for the TOTAL SERVINGS for the day.

PAGE 4
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS																OFFICE USE ONLY																									
		Day 1				Office Use Only	Day 2				Office Use Only	Day 3				Office Use Only	Day 4				Office Use Only																						
Dairy																																											
		Day 1 SERV					Day 2 SERV					Day 3 SERV					Day 4 SERV					Food code																					
Butter, regular, salted	1 pat	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cheese, American, processed	1 slice or 1 oz.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cheese, cheddar	1 slice or 1 oz.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cheese, cream	1 slice or 1 oz.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cheese, Swiss	1 slice or 1 oz.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cheese, Mexican white, soft	1 slice or 1 oz.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cottage cheese, 4% milk fat	½ cup	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cream, half & half, fluid	1 Tbs.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Cream substitute, frozen	1 tsp.	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Ice cream, vanilla	½ cup	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Ice milk, vanilla	½ cup	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Milk, low-fat (2%), fluid	8 oz. glass	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Milk, skim, fluid	8 oz. glass	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Milk, whole, fluid	8 oz. glass	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							
Milk, chocolate, fluid	8 oz. glass	1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+						1	2	3	4	5+							

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. _____ # servings: Ex-serv a

b. _____ # servings: Ex-serv b

Ex-Food a

Ex-Food b

ID

PHID

F.S.

HHIDS

IRN

Comp

/

/

/

Page

0

4

42669



Ex-serv a

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 5
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Dairy (cont.)										
Milk, evaporated, canned	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 8
Milkshake, chocolate, fast-food	8 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 7
Sour cream	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 300
Yogurt, lowfat, pre-stirred fruit	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 235
Yogurt, plain, low-fat	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 6
OTHER DAIRY: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 600
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 600
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 600
Breads, Cereals, Grains, & Pasta										
Bagel, plain	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 249
Biscuit, from refrigerated dough, baked	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 61
Bolillo bread	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 502
Bread, cracked wheat	1 slice	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 248
Bread, rye	1 slice	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 64
Bread, white	1 slice	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 58
Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:										
a. _____ # servings: <input type="text"/>										Ex Food A
b. _____ # servings: <input type="text"/>										Ex Food B

HHID

F.S.

BN

1800

Comp

/

/

Page

05

28770



HHID

HHIDFS

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 6
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
Breads, Cereals, Grains, & Pasta (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		
Bread, whole wheat	1 slice	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		62
Cereal, fruit flavored, sweetened (ex: Froot Loops)	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		72
Corn flakes	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		71
Corn grits, regular, cooked	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		53
Cornbread, homemade	1 piece	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		60
Crisped rice cereal (ex: Rice Krispies)	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		75
Gordita, prepared	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		509
Granola cereal (ex: Nature Valley)	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		76
Noodles, egg, boiled	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		69
Masa, corn, prepared	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		507
Muffin, blueberry, commercial	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		65
Muffin, English, plain, toasted	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		250
Oat ring cereal (ex: Cheerios)	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		77
Oatmeal, quick (1-3 min.), cooked	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		51
Pancake from mix	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		68

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serva # servings: b. Ex-serva # servings:

Ex-Food Ex-Food

28869

HHID F.S. IRN Comp / / Page 06

HHID HHIDPS IRN Evntdate Page

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 7
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
Breads, Cereals, Grains, & Pasta (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		
Pasta or macaroni, boiled	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 70
Raisin bran cereal	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 74
Rice, Spanish, cooked	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 520
Rice, white, cooked	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 50
Roll, white	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 59
Shredded wheat cereal	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 73
Tortilla, corn	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 526
Tortilla, flour	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 63
Wheat cereal or farina, cooked	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 52
OTHER Breads, Cereals, Grains, & Pasta: (More space p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 610
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 610
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 610
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 610
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 610
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 610

Did you consume **TEN OR MORE SERVINGS** of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serv # servings: b. Ex-serv # servings:

Ex-Food A Food A
Ex-Food B Food B

HHID FS IRN Comp / / Page 07

HHID HHIDFS IRN EVNTDATE Page

28918

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 8
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Fruits										
Apple, red, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 78
Applesauce, canned	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 81
Applesauce, bottled	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 84
Apricot, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 253
Banana, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 80
Cantaloupe, raw	1/8 melon	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 89
Cherries, sweet, raw	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 94
Fruit cocktail, canned in heavy syrup	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 87
Grapefruit, raw	½	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 92
Grapes, purple/green, seedless, raw	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 88
Lime, raw	½	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 512
Mango	½	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 514
Orange, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 79
Peach, canned in light/medium syrup	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 254
Peach, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N ○	<div></div> 83
Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings: Ex - Food a										
a. _____ # servings: <div></div>		Ex - serv a		b. _____ # servings: <div></div>		Ex - serv b		Ex - Food b		Food B

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 9
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
Fruits (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
		_____ _____/____		_____ _____/____		_____ _____/____		_____ _____/____			
Pear, canned in <u>light</u> syrup	1/2 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	255
Pear, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	85
Pineapple, canned in juice	1/2 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	93
Plum, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	91
Prune, dried	1/2 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	96
Raisins, dried	1 oz. or small pack	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	95
Strawberry, raw	1/2 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	86
Watermelon, raw	1 slice	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	81
OTHER FRUITS: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<div></div>	620

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. _____ # servings: b. _____ # servings:

Ex-serva Ex-serva Ex-Fooda Ex-Fooda

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 10
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
Vegetables & Beans		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		
Asparagus, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 115
Avocado, <i>raw</i>	¼	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 97
Beans, <i>baked, canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 822
Beans, <i>kidney, dry, boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 245
Beans, <i>lima, immature, frozen, boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 42
Beans, <i>pinto, dry, boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 38
Beans, <i>Pork and, canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 39
Beans, <i>refried</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 501
Beans, <i>snap green, fresh/frozen, boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 121
Beans, <i>snap green, canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 809
Beets, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 262
Beets, <i>canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 810
Broccoli, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 113
Brussels sprouts, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 263
Cabbage, <i>fresh, boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> 110

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serva # servings: b. Ex-serva # servings:

Ex-Food a Food A
Ex-Food b Food B

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 11
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
Vegetables & Beans (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
		1 2 3 4 5+ ○○○○○		1 2 3 4 5+ ○○○○○		1 2 3 4 5+ ○○○○○		1 2 3 4 5+ ○○○○○		
Carrot, fresh, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	259
Cauliflower, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	116
Celery, <i>raw</i>	½ stalk	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	114
Coleslaw w/dressing, <i>homemade</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	111
Collards, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	108
Corn, fresh/frozen, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	54
Corn, <i>canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	806
Corn, <i>cream style, canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	56
Corn, <i>yellow, kernel, dry</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	506
Cucumber, <i>raw</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	123
Eggplant, fresh, <i>boiled</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	265
French fries, frozen, <i>heated</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	134
French fries, <i>fast-food</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	258
Lettuce, <i>iceburg, raw</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	109
Mushrooms, <i>canned</i>	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ ○	804

Did you consume **TEN OR MORE SERVINGS** of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serv # servings: b. Ex-serv # servings:

Ex-Food a
Ex-Food b

29110

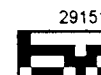
HHID F.S. IRN Comp / / Page 11
 HHIDFS IRN EVNTDATE PAGE

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 12
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Vegetables & Beans (cont.)										
Mushrooms, raw	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 264
Nopalito (cactus pad)	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 515
Okra, fresh/frozen, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 267
Onion, mature, raw	¼ medium	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 128
Peas, green, canned	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 800
Peas, green, fresh/frozen, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 46
Peas, mature, dry, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 246
Pepper, hot chili, raw (Serrano)	¼ medium	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 517
Pepper, sweet bell, green, raw	¼ medium	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 125
Potato, white, baked in skin	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 137
Potato, white (home fries)	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 519
Potatoes, mashed, from instant	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 135
Potatoes, peeled, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 136
Potatoes, scalloped, homemade	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 139
Radish, raw	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 132
Did you consume <u>TEN OR MORE SERVINGS</u> of any of the above? IF YES, specify item and total servings:										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> a. <u>Ex-serv</u> # servings: <input type="text"/> </div> <div> b. <u>Ex-serv</u> # servings: <input type="text"/> </div> </div>										

HMID F.S. IRN Comp / / EVNDATEPage 12 PAGE

29151

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

PAGE 13
Diet Diary

For Variables See Page 4

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY							
		Day 1		Office Use Only		Day 2		Office Use Only		Day 3		Office Use Only		Day 4		Office Use Only	
		1 2 3 4 5+		N M		1 2 3 4 5+		N M		1 2 3 4 5+		N M		1 2 3 4 5+		N M	
Vegetables & Beans (cont.)																	
Sauerkraut, canned	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Spinach, canned	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Spinach, fresh/frozen, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Squash, summer, raw/frozen, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Squash, winter (Hubbard or acorn), raw/frozen, cooked	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Sweet potato, baked in skin	1	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Tomato, raw	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Tomato sauce, canned	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Tomato sauce, plain, bottled	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Tomatoes, canned	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Tomato, stewed, canned	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Turnip, fresh/frozen, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Vegetables, mixed, canned	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Vegetables, mixed, frozen, boiled	½ cup	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
OTHER VEGETABLES: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M	1 2 3 4 5+	N M
Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:																	
a. <u>Ex - serva</u> # servings: <u> </u>																	
b. <u>Ex - servb</u> # servings: <u> </u>																	

29191

 HHID F.S. IRN Camp / / Page 13
 HHID HHIDFS IRN EVNTDATE PAGE

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 14
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
Eggs, Fish, & Meat		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		<u> </u> <u> / </u>		
Egg, scrambled	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 35
Egg, fried	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 36
Egg, boiled	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 37
Beef, chuck roast, baked	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 14
Beef, ground, regular hamburger	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 17
Beef, loin/sirloin steak, pan cooked	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 16
Bologna	1 slice	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 29
Chicken breast, roasted	½ or 4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 240
Chicken, fried, homemade	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 24
Chicken, fried, fast-food	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 242
Chicken nuggets, fast-food	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 241
Chorizo (Spanish sausage)	½ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 505
Fish sticks, commercial, frozen, heated	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 34
Haddock, pan cooked	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 243
Ham, baked	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> 17

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serv a # servings:

b. Ex-serv b # servings:

Ex-Food a Food A

Ex-Food b Food B

HHID F.S. IRN Comp / / Page 14

HHIDFS IRN EVNTDATE PAGE

29232

For Variables See Page 4

29274


Ex-Food a	Food A
Ex-Food b	Food B

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 16
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Eggs, Fish, & Meat (cont.)										
Veal cutlet, pan cooked	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 238
Vienna sausage, canned	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 824
OTHER EGGS, FISH, & MEAT: (Addtl. space p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 640
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 640
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 640
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 640
Main Dishes/ Prepared Meals										
Barbacoa (prepared beef dish)	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 500
Beef stroganoff, homemade	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 269
Boullion, beef, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 805
Caldo (Mexican beef stew)	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 503
Casserole, tuna noodle, homemade	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 272
Chile con carne, beef & beans, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 815
Chile con carne w/ beans, homemade	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 271
Chow mein, beef, from carry-out	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 282
Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:										
a. <u>Ex-serv a</u> # servings: <input type="text"/> <input type="text"/>										
b. <u>Ex-serv b</u> # servings: <input type="text"/> <input type="text"/>										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <u>Ex-Food a</u> Food A </div> <div> <u>Ex-Food b</u> Food B </div> </div>										

HHID F.S. IRN Comp / / Page 16
PAGE29320


Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 17
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
Main Dishes/ Prepared Meals (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			
Clam chowder, New England, canned, made w/ milk	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			285
Egg, cheese & ham on English muffin, fast-food	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			278
Fajita, beef	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			508
Fish sandwich on bun, fast-food	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			276
Frozen dinner: Salisbury steak, heated	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			273
Frozen dinner: turkey, heated	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			274
Green pepper, stuffed, homemade	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			270
Hot dog on bun, fast-food	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			277
Lasagna with meat, homemade	1 piece	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			151
Macaroni & cheese, from box mix	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			146
Meatloaf, homemade	1 slice	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			148
Pizza, cheese, regular crust, from carry-out	1 slice	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			280
Pizza, cheese & pepperoni, regular crust, from carry-out	1 slice	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			281
Pollo en Mole, roasted	4 - 6 oz.	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			518
Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings: a. <u>Ex-serv a</u> # servings: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b. <u>Ex-serv b</u> # servings: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											

Ex-Food 1

Ex-Food 2

Food A

Food B

HHID F.S. IRN Comp / / Page

10364



HHID

HHIDFS

IRN

EVNTDATE

PAGE

For Variables See Page 4

PAGE 18
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
Main Dishes/ Prepared Meals (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
		<u> </u> / <u> </u>		<u> </u> / <u> </u>		<u> </u> / <u> </u>		<u> </u> / <u> </u>			
Taco or tostada, from carry-out	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	279
Tamale, with or without meat	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	523
Potpie, chicken, frozen, heated	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	152
Quarter-pound hamburger on bun, fast-food	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	147
Quarter-pound cheeseburger on bun, fast-food	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	275
Sloppy Joes w/ Beef, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	823
Spaghetti, homemade	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	142
Spaghetti w/ tomato sauce, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	149
Sopa Seca de Fideo (noodle soup)	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	522
Soup, bean w/ bacon or pork, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	283
Soup, chicken noodle, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	155
Soup, mushroom, canned, made w/ whole milk	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	284
Soup, tomato, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	156
Soup, vegetable beef, canned	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	157
Stew, beef, homemade	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M ○ ○	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	143

Did you consume **TEN OR MORE SERVINGS** of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-servva # servings:

b. Ex-servb # servings:

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 19
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Main Dishes/ Prepared Meals (cont.)										
OTHER MAIN DISHES/ PREPARED MEALS: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 650
		1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 650
		1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 650
		1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 650
		1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 650
Condiments, Dressings, Oils, & Sauces										
Catsup	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 173
Gravy, brown, homemade	1/4 cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 301
Guacamole	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 510
Honey, bottled	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 172
Jelly, any flavor	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 296
Lard	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 511
Margarine, salted, stick, regular	1 pat	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 162
Mayonnaise, bottled	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 166
Mustard, yellow	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○○○○○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 298
Did you consume <u>TEN OR MORE SERVINGS</u> of any of the above? IF YES, specify item and total servings:										Ex-Food a
a. <u>Ex-serv a</u> # servings: <input type="text"/> <input type="text"/>										Food A
b. <u>Ex-serv b</u> # servings: <input type="text"/> <input type="text"/>										Ex-Food b
										Food B

HHID

F.S.

IRN

Comp

/

/

Page

19

29457

HHID

HHIDS

IRN

EVNTDATE

PAGE

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 20

Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
<i>Condiments, Dressings, Oils, & Sauces (cont.)</i>										
Oil, olive / safflower	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 304
Olive, black	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 299
Peanut butter, smooth	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 47
Pickle, dill cucumber, bottled	1 spear or 5 slices	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 161
Pickle, sweet cucumber	1 pickle or 5 slices	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 297
Salad dressing, French, regular	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 302
Salad dressing, Italian, low-calorie	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 303
Salsa, picante	¼ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 521
Sauce, white, homemade	¼ cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 160
Sugar, white, granulated	1 tsp.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 169
Syrup, pancake, bottled	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 170
OTHER CONDIMENTS: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 660
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 660
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 660
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ N M ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 660

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serva # servings:

b. Ex-servb # servings:

Ex-Fooda Food A

Ex-Foodb Food B

HHID

F.S.

IRN

Comp

 / /

Page

20

52581

PAGE

HHID

HHIDFS

IRN

EVNTDATE

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 46

PAGE 21
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
Snacks											
		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+			
Corn chips or tortilla chips	1 oz. or small bag	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		67	
Crackers, <i>butter</i> type, (ex: Ritz, Hi-Ho)	2	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		252	
Crackers, <i>graham</i>	2	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		251	
Cracker, <i>saltine</i>	2	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		66	
Nuts, <i>mixed, dry roasted, no peanuts</i>	1 oz. or small bag	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		247	
Peanuts, <i>dry roasted</i>	1 oz. or small bag	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		48	
Popcorn, <i>popped in oil</i>	1 cup	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		57	
Potato chips, <i>commercial</i>	1 oz. or small bag	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		138	
Pretzels, <i>hard, salted, any shape</i>	1 oz. or small bag	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		294	
OTHER SNACKS: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		670	
		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		670	
Desserts/ Sweets											
Brownies, <i>commercial</i>	1	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		291	
Cake, <i>chocolate, w/ chocolate icing</i>	1 slice	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		178	
Cake, <i>yellow, w/white icing, made from mix</i>	1 slice	1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		1 2 3 4 5+		179	
Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:											
a. <u>Ex-serva</u> # servings: <u> </u>											
b. <u>Ex-servb</u> # servings: <u> </u>											
c. <u>Ex-Fooda</u> Food A											
d. <u>Ex-Foodb</u> Food B											

29543

HHID HHIDFS

IRN

Comp EVNTDATE

Page 21
PAGE

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 22
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
Desserts/ Sweets (cont.)		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
		<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>			
Cake, snack, chocolate, w/chocolate icing (ex: Ding Dongs)	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 289
Candy, milk chocolate plain	1 oz. or 1 bar	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 187
Candy, caramel	1 oz.	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 188
Cookies, chocolate chip, commercial	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 183
Cookies, sandwich type w/ cream filling	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 184
Cookies, sugar, commercial	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 292
Doughnut, cake type w/ icing, from doughnut store	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 290
Gelatin dessert, prepared, any flavor	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 190
Pan Dulce (Mexican sweet roll)	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 516
Pie, pumkin, fresh/frozen, heated	1 slice	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 186
Pie, apple, fresh/frozen, heated	1 slice	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 185
Popsicle, any flavor	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 288
Pudding, chocolate, from instant mix	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 175
Sherbet, fruit flavored	½ cup	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 287
Suckers, any flavor	1	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 2 3 4 5+ ○○○○○	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 293

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serv a # servings:

b. Ex-serv b # servings:

HHID HHIDFS IRN EVNTDATE / / PAGE 22

29587

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 23
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
<i>Desserts/ Sweets (cont.)</i>		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
		<u> </u> / <u> </u>		<u> </u> / <u> </u>		<u> </u> / <u> </u>		<u> </u> / <u> </u>		
Sweet roll or danish pastry	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 182
Syrup, chocolate topping	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 295
Syrup, chocolate, canned	1 Tbs.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 821
Tamarindo (Mexican candy)	1	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 524
OTHER DESSERTS: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 680
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 680
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 680
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 680
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 680
<i>Beverages (excluding dairy)</i>										
Apple juice, canned	8 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 801
Apple juice, bottled	8 oz.	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 99
Carbonated soda, cola, low calorie	12 oz. or 1 can	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 194
Carbonated soda, cola, sweetened	12 oz. or 1 can	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 191
Carbonated soda, fruit flavor	12 oz. or 1 can	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/> : 306
Did you consume <u>TEN OR MORE SERVINGS</u> of any of the above? IF YES, specify item and total servings: a. <u>Ex-serv a</u> # servings: <input type="text"/> b. <u>Rx-serv b</u> # servings: <input type="text"/> c. <u>Ex-Food a</u> # servings: <input type="text"/> d. <u>Ex-Food b</u> # servings: <input type="text"/>										

HHID

F.S.

IRN

Comp

/

/

PAGE

23

29630

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 24
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
<i>Beverages (excluding dairy) (cont.)</i>		<u> / </u>		<u> / </u>		<u> / </u>		<u> / </u>			
Coffee, decaffeinated, from instant	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 196
Coffee, from ground	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 305
Fruit drink, from powder (ex: Kool-Aid)	8 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 193
Fruit drink, canned (ex: Hi-C)	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 307
Grape juice, canned	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 807
Grape juice, from frozen concentrate	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 257
Grapefruit juice, from frozen concentrate	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 100
Lemonade, from frozen concentrate	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 105
Orange juice, from frozen concentrate	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 98
Pineapple juice, canned	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 812
Pineapple juice, from frozen concentrate	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 256
Prune juice, bottled	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 103
Tea, from tea bag	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 197
Tea, leaf (Manzanilla, herbal, etc.)	1 cup	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 525
Tomato juice, bottled	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	<input type="text"/>	<input type="text"/> 261

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Ex-serva # servings: b. Ex-serv b # servings:

Ex-Fooda Food A
Ex-Foodb Food B

HHID HHIDPS IRN EVNTDATE PAGE 24

F.S. IRN Comp / / Page 24

29807

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

PAGE 25
Diet Diary

For Variables See Page 4

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY
		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only	
Beverages (excluding dairy) (cont.)										
Tomato juice, canned	6 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	808
Water, tap	8 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	261
Water, other source (not tap)	8 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	691
Alcoholic Beverages										
Beer	1 glass bottle or can	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	196
Martini	2 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	362
Whiskey	1 drink or 1 shot	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	200
Wine, table, dry	4 oz. glass	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	194
OTHER BEVERAGES: (Additional space on p. 26)		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	690
Did you consume <u>TEN OR MORE SERVINGS</u> of any of the above? IF YES, specify item and total servings:										
a. _____ # servings: <u>Ex-servva</u>		b. _____ # servings: <u>Ex-servvb</u>		Ex-Fooda		Ex-Foodb				

HHID

HHIDFS

F.S.

IRN

Comp

EVTDATE

PAGE

25

15402

15402

Appendix A (Continued). Diet Diary Questionnaire

For Variables See Page 4

PAGE 26
Diet Diary

FOOD & SERVING SIZE		NUMBER OF SERVINGS								OFFICE USE ONLY	
Additional Other Items		Day 1	Office Use Only	Day 2	Office Use Only	Day 3	Office Use Only	Day 4	Office Use Only		
		<u> / </u>		<u> / </u>		<u> / </u>		<u> / </u>			
ITEM:	SERVING SIZE:	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		
		1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M	1 2 3 4 5+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ N M		

Did you consume TEN OR MORE SERVINGS of any of the above? IF YES, specify item and total servings:

a. Rx - serva # servings:

b. Rx - servb # servings:

Rx - Fooda Food A
Rx - Foodb Food B

HHID F.S. IRN Comp / / EVNTDATE / / PAGE 26

8420



PAGE 27
Diet Diary
Stage 3

10658