

# National Human Exposure Assessment Survey (NHEXAS)

## *Arizona Study*

## Quality Systems and Implementation Plan for Human Exposure Assessment

The University of Arizona  
Tucson, Arizona 85721

Cooperative Agreement CR 821560

**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  
Human Exposure 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.

## **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):

Fname

Date of Completion:

 /  / 

MO

DAY

YE

Emdate

## 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

- G-relat

- ☐ 55.R      ☐ Relat. Code  
☐ 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 #:

**Stage #:**

Y N 8  
○ ○ ○

Admin. Method: Adminmeth

- ☐ 1. Tech .....
- ☐ 2. Self
- ☐ 3. Guardian
- ☐ 4. Other

Admin. by: \_\_\_\_\_  
Inst. \_\_\_\_\_

Tech. ID

Terhid

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	
<b>Dairy</b>		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:

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

*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	
Dairy		Day 1		Office Use Only	Day 2		Office Use Only	Day 3		Office Use Only	Day 4		Office Use Only	Food code	
Butter, regular, salted	1 pat	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cheese, American, processed	1 slice or 1 oz.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cheese, cheddar	1 slice or 1 oz.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cheese, cream	1 slice or 1 oz.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cheese, Swiss	1 slice or 1 oz.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cheese, Mexican white, soft	1 slice or 1 oz.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cottage cheese, 4% milk fat	½ cup	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cream, half & half, fluid	1 Tbs.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Cream substitute, frozen	1 tsp.	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ice cream, vanilla	½ cup	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ice milk, vanilla	½ cup	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Milk, low-fat (2%), fluid	8 oz. glass	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Milk, skim, fluid	8 oz. glass	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Milk, whole, fluid	8 oz. glass	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Milk, chocolate, fluid	8 oz. glass	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 2 3 4 5+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

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



Expenditure



## 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	
<b>Dairy (cont.)</b>										
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
<b>Breads, Cereals, Grains, &amp; Pasta</b>										
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	
		_____ /____		_____ /____		_____ /____		_____ /____		
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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 610

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

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	
<b>Fruits</b>										
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. Ex - serv a		# servings: <div></div>		b. Ex - serv b		# servings: <div></div>		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	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></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	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></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	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></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	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></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
<b>Vegetables &amp; Beans</b>		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
<b>Vegetables &amp; Beans (cont.)</b>		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>		
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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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+ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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

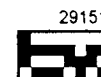
HHID       F.S.   IRN   Comp   /   /   Page   11  
HHIDFS IRN EVNTDATE PAGE

## 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	
<b>Vegetables &amp; Beans (cont.)</b>										
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	
<b>Vegetables &amp; Beans (cont.)</b>																	
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 <b>TEN OR MORE SERVINGS</b> 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
<b>Eggs, Fish, &amp; Meat</b>		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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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></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-Fooda  
Food A  
Ex-Foodb  
Food BHHID 

HHIDFS

IRN 

IRN

Comp  /  / 

EVNTDATE

Page 14

PAGE

29232



For Variables See Page 4

PAGE 15  
Diet Diary

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	
<b>Eggs, Fish, &amp; Meat (cont.)</b>										
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
<b>Main Dishes/ Prepared Meals</b>										
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"/>										

HHID

F.S.

IRN

Comp

 /  / 

Page

16

29320



HHID

HHIDFS

IRN

EVNTDATE

PAGE

## 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"/>											
b. <u>Ex-serv b</u> # servings: <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:

Ex-Fooda Food

Ex-Foodb Food

## 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	
<b>Main Dishes/ Prepared Meals (cont.)</b>										
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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 650
<b>Condiments, Dressings, Oils, &amp; Sauces</b>										
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 ○	<div></div> 172
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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 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 ○	<div></div> 298
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: <div></div> b. <u>Ex-serv b</u> # servings: <div></div>										

29457

HHID

F.S.

IRN

Comp

/

/

Page

19

PAGE

HHID

HHIDFS

IRN

EVNTDATE

## 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, &amp; 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

HHID

HHIDFS

IRN

EVNTDATE

PAGE



## 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		
<b>Snacks</b>											
		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	
<b>Desserts/ Sweets</b>											
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:											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             a. <u>Ex-serva</u> # servings: <input type="text"/> </div> <div>             b. <u>Ex-servb</u> # servings: <input type="text"/> </div> </div>											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             Ex-Fooda Food A           </div> <div>             Ex-Foodb Food B           </div> </div>											

HHID HHIDFS

IRN

Comp EVNTDATE

Page 21  
PAGE

29543

For Variables See Page 4/

Ex - Food A  
Food A

Ex - Food B  
Food B

## 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	
<b>Beverages (excluding dairy) (cont.)</b>										
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
<b>Alcoholic Beverages</b>										
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 <b>TEN OR MORE SERVINGS</b> of any of the above? IF YES, specify item and total servings:										
a. <u>Ex-servva</u> # servings: <u>    </u>										
b. <u>Ex-servvb</u> # servings: <u>    </u>										

Ex-Fooda  
Food A  
Ex-Foodb  
Food B

HHID      HHIDFS      IRN      EMDATE      /      /      PAGE 25 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>1</u>		<u>1</u>		<u>1</u>		<u>1</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		
		1 2 3 4 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