

Recuerdo 72 horas

Éste cuestionario es muy útil para conocer tus hábitos de alimentación:

- ❖ Deberás ir anotando todos los alimentos y bebidas consumidos durante tres días, **incluyendo un festivo**.
- ❖ Es muy importante no cambiar el régimen habitual de comidas.
- ❖ Para evitar que se olvide algún alimento, conviene anotar todo inmediatamente después de comer. No olvide indicar todos los ingredientes de cada receta.
- ❖ También deberá anotar todas las comidas realizadas fuera de casa.
- ❖ Indique si el peso del alimento se refiere al alimento crudo o cocinado, con o sin desperdicios.
- ❖ Cada hoja deberá estar identificada con la fecha.
- ❖ En la parte posterior de la hoja, anote las recetas de los platos muy elaborados.
- ❖ No olvide indicar: azúcar, pan, aceite, tapas, refrescos, bebidas alcohólicas, dulces, chocolate, frutos secos, patatas fritas,...
- ❖ En cuanto a la descripción de los alimentos, Sé lo más específico que puedas, es importante mencionar la calidad y tipo del alimento: tipo de leche, carnes, pescados, pan, mantequilla o margarina, etc.
- ❖ Siempre que sepa el nombre comercial del producto, anótelo.
- ❖ Indique si se trata de un alimento precocinado.
- ❖ Anote todas las dudas que le hayan surgido al rellenar el cuestionario.

Por ejemplo en “desayuno”: una tostada de pan blanco/integral de molde/panadería con mantequilla/margarina y un café con leche desnatada/Semi/entera con/sin azúcar.

Tráelo impreso o Envíamelo antes de nuestra próxima consulta a anagarcia@agmnutricionistas.es en asunto pon “recuerdo 72 horas (nombre y apellidos)”.

Día 1 Comida & Ejercicio

Fecha:

Desayuno		Hora: _____
Media mañana		Hora: _____
Comida		Hora: _____
Merienda		Hora: _____
Cena		Hora: _____
Snacks		Hora: _____

Ejercicio físico:

TIPO	DURACIÓN

AGUA (vasos):

Otras bebidas (especificar):

¿Cómo te sientes hoy?

Día 2 Comida & Ejercicio

Fecha:

Desayuno		Hora: _____
Media mañana		Hora: _____
Comida		Hora: _____
Merienda		Hora: _____
Cena		Hora: _____
Snacks		Hora: _____

Ejercicio físico:

TIPO	DURACIÓN

AGUA (vasos):

Otras bebidas (especificar):

¿Cómo te sientes hoy?

Día 3 Comida & Ejercicio

Fecha:

Desayuno		Hora: _____
Media mañana		Hora: _____
Comida		Hora: _____
Merienda		Hora: _____
Cena		Hora: _____
Snacks		Hora: _____

Ejercicio físico:

TIPO	DURACIÓN

AGUA (vasos):

Otras bebidas (especificar):

¿Cómo te sientes hoy?
