

DIARIO ALIMENTARE

Cos'è il diario alimentare e a cosa serve?

Il diario alimentare è un valido strumento che permette al Biologo Nutrizionista di capire quali sono le tue abitudini alimentari e per aiutarti a correggerle. Per questo è utile che venga correttamente compilato e consegnato preferibilmente prima della prima visita (anche via mail a michela.giussani@gmail.com).

Come compilare il diario alimentare?

Il diario deve essere compilato per un periodo di almeno 5 giorni. Cerca di fare in modo che rispecchi le tue abitudini regolari alimentari quotidiane.

Non serve a niente omettere qualcosa che hai mangiato o modificare le tue abitudini solo per la compilazione del diario: tralasciare o modificare qualcosa nella tua dieta abituale non ti aiuterà, anzi potrebbe portarmi a conclusioni errate ed inficiare l'intero percorso.

1. Cerca di essere il più preciso/a possibile, riportando sia il tipo di alimento/liquido ingerito che la quantità (vanno bene anche le porzioni casalinghe, ad esempio un cucchiaio da tavolo, un cucchiaiino...);
2. Ricordati che i condimenti fanno parte della dieta per cui specifica sempre chiaramente quanto e quali condimenti utilizzi;
3. Se usi prodotti confezionati, specifica la marca ed il tipo indicandone il peso;
4. Indica con precisione il tipo di attività fisica fatta, in che modalità e per quanto tempo
5. Non dimenticare di indicare come ti senti dopo mangiato: questo è uno strumento importantissimo per capire se ci possono essere eventuali intolleranze.

COMPILE IL DIARIO ALIMENTARE E' SEMPLICISSIMO!

Nome e Cognome del paziente _____ Giorno n.1

Pasto	Alimenti/bevande e quantità (specificare)	Luogo, orario e con chi ho mangiato	Come mi sento dopo mangiato	Attività fisica e lavori domestici (intensità e durata)
Colazione	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Pranzo	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Cena	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Extra	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____

Nome e Cognome del paziente _____ Giorno n.2

Pasto	Alimenti/bevande e quantità (specificare)	Luogo, orario e con chi ho mangiato	Come mi sento dopo mangiato	Attività fisica e lavori domestici (intensità e durata)
Colazione	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Pranzo	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Cena	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Extra	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____

Nome e Cognome del paziente _____ Giorno n.3

Pasto	Alimenti/bevande e quantità (specificare)	Luogo, orario e con chi ho mangiato	Come mi sento dopo mangiato	Attività fisica e lavori domestici (intensità e durata)
Colazione	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Pranzo	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Cena	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Extra	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____

Nome e Cognome del paziente _____ Giorno n.4

Pasto	Alimenti/bevande e quantità (specificare)	Luogo, orario e con chi ho mangiato	Come mi sento dopo mangiato	Attività fisica e lavori domestici (intensità e durata)
Colazione	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Pranzo	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Cena	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____
Extra	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	❗️❗️❗️	_____ _____ _____

Nome e Cognome del paziente _____ Giorno n.5

Pasto	Alimenti/bevande e quantità (specificare)	Luogo, orario e con chi ho mangiato	Come mi sento dopo mangiato	Attività fisica e lavori domestici (intensità e durata)
Colazione	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____
Pranzo	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____
Spuntino	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____
Cena	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____
Extra	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____		_____ _____ _____