

## DIÁRIO ALIMENTAR

## Orientações para preenchimento

- 1. Anotar toda alimentação ingerida no período de 5 dias (pelo menos 1 dia do final de semana)
- **2.** Durante cada dia, anotar toda alimentação, como o que ingeriu no café da manhã, almoço e jantar. Não deixar de anotar grandes refeições, lanches intermediários ou qualquer outro tipo de alimentos ingeridos.
- 3. Deve ser anotado o tipo e a quantidade do alimento ingerido Exemplo:

## <u>Café da manhã:</u>

Banana – 1 unidade pequena

Leite – 1 xícara cheia

Açúcar-1 colher de sopa cheia.

Pão francês- 1 unidade ou meio pão.

Pão de forma – 1 ou mais fatias.

Margarina - 1 colhe de chá

Almoço: Arroz refogado (macarrão, batata, etc.)

Feijão- 3 colheres de sopa.

Galinha cozida- 1 coxa grande + 1 peito pequeno

Salada crua – alface – 2 folhas + tomate – 1 unidade.

Sobremesa – 1 fruta (laranja) grande ou pequena ou 1 colher de gelatina, etc.

Unimed

- 4. Não deixar de medir e anotar alimentos, como:
- açúcar (usado no café, sucos, refrescos, leite, café, etc.)
- óleo, margarina, manteiga, (usado em pães, bolachas, frituras, saladas, etc.)
- balas, chicletes e outros beliscos
- 5. Anotar se a preparação é cozida, frita ou assada.
- 6. Anotar a quantidade de líquidos tomados nas 24 horas ( café, leite, chá, sucos, refrescos informando a quantidade de frutas utilizadas para fazê-los, etc.).
- 7. Não deixe de anotar nenhuma das refeições, até mesmo as que forem feitas fora de casa (hospital, restaurantes, casa de parentes e amigos, etc.).
- 8. As frutas deverão ser classificadas como: pequena, média e grande ou fatia /rodelas finas, médias, grossa



## DIÁRIO ALIMENTAR

Data:

Dia da semana:

| REFEIÇÃO | ALIMENTO | QUANTIDADE | LOCAL | COMO ESTAVA ME<br>SENTINDO | COMO ME SENTI<br>APÓS A REFEIÇÃO |
|----------|----------|------------|-------|----------------------------|----------------------------------|
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |
|          |          |            |       |                            |                                  |