**DIARIO ALIMENTARE**

**di (Nome e Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**età \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Peso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Altezza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Gruppo sanguigno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Inserire una valutazione dei sintomi e un commento dopo ogni pasto in base a queste indicazioni***

*(non è necessario tenere conto di tutte le indicazioni ogni volta, ma solo dei fenomeni più rilevanti):*

1. La digestione è avvenuta normalmente o è stata più lenta?
2. Si notano dolore o disturbi intestinali o gonfiore?
3. Si nota un peggioramento dei fenomeni di infiammazione locale o generale?
4. Si percepisce catarro nelle vie respiratorie, tosse o si verificano starnuti?
5. Si notano disturbi dermatologici (infiammazioni cutanee, dermatiti, screpolature, lesioni cutanee, arrossamenti non causati da sfregamento)?
6. Si notano dolori articolari o muscolari o formicolii o addormentamento di mani, piedi, dita?
7. Si nota perdita di lucidità o addormentamento?
8. Ci sono fastidi uditivi o visivi?
9. Si nota perdita di prontezza intellettuale o cognitiva?
10. C’è stato un peggioramento o miglioramento dell’umore generale?
11. Si percepisce ansia o depressione?
12. Si percepisce stanchezza?

ABBINAMENTO (facoltativo, SE LO SI DESIDERA SI PUO’ INDICARE L’ ABBINAMENTO TRA CATEGORIE DI ALIMENTI)

Es.: legumi con pesce o carne o uova, cereali con pesce o verdure, uova con pseudocereali e verdure.

*Si esplicita l’abbinamento a solo scopo indicativo e per tenere memoria delle combinazioni più frequenti del pasto*. *Non è indispensabile.*

*Nella valutazione dell’alimento o dell’abbinamento si può inserire una X nella colonna BENEFICO, NEUTRO O DANNOSO. La valutazione dell’abbinamento non è strettamente necessaria, ma può essere utile. Si può valutare sia l’abbinamento tra categorie di alimenti, sia tra alimenti specifici (es.: legumi e pesce oppure tonno e piselli).*

**Lunedì**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Martedì**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Mercoledì**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Giovedì**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Venerdì**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Sabato**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Domenica**

|  |  |
| --- | --- |
| **COLAZIONE** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **PRANZO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |
| **SPUNTINO** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| Lo spuntino è stato necessario? Sì /No (barrare la risposta corretta)**Valutazione sintomi e commento** |
| **CENA** | **ORARIO** |
| Alimenti |
| Abbinamento |
| **Valutazione sintomi e commento** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABBINAMENTO** | **BENEFICO** | **NEUTRO** | **DANNOSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |