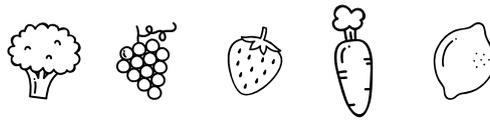




# Il *Diario* ALIMENTARE



---

NOME E COGNOME

DOTT.SSA  
*Pamela Prini*  
**BIOLOGA NUTRIZIONISTA**

---

ORDINE NAZIONALE DEI BIOLOGI - N° ISCRIZIONE AA\_080095

[www.illaboratoriodelsalute.com](http://www.illaboratoriodelsalute.com)  
pamela.prini@gmail.com | 339 8748598



# COS'È IL DIARIO ALIMENTARE E A COSA SERVE?

Il diario alimentare è uno strumento molto utile, se usato correttamente. Come prima cosa, mi permetterà di capire quali sono le tue abitudini alimentari, ma allo stesso tempo permetterà a te di prendere consapevolezza di cosa mangi.

## COME COMPILARE IL DIARIO ALIMENTARE?

Per questo motivo è utile solo se viene compilato correttamente! Ecco alcuni consigli per la compilazione del diario:

**1.** Compila il diario per 3 o 4 giorni.

Ricorda che non userò il diario alimentare per giudicarti o criticarti, ma solo per capire come aiutarti a migliorare le tue abitudini (sempre se ce ne sarà il bisogno), senza stravolgerle completamente. Quindi, non incorrere nell'errore di omettere qualcosa che hai mangiato o di modificare le tue abitudini alimentari solo per la compilazione del diario;

**2.** Cerca di essere il più preciso possibile, riportando sia il tipo di alimento/liquido ingerito, che la quantità (vanno bene anche le porzioni casalinghe, ad esempio un cucchiaino, un cucchiaino, un piatto colmo...);

**3.** Riporta anche i condimenti (olio, burro, salse...)

**4.** Indica se hai fatto attività fisica (tipologia, orario e durata dell'attività fisica.  
Es: camminata in salita, ore 15.00 per 45 minuti)

**5.** Non dimenticare di indicare come ti senti dopo mangiato: questa è un'indicazione importantissima.

**6.** Porta con te il diario compilato il giorno della visita, oppure puoi anticiparlo mandandomelo via mail a [pamela.prini@gmai.com](mailto:pamela.prini@gmai.com)



# COMPILARE IL DIARIO ALIMENTARE È SEMPLICISSIMO!

GIORNO 1: L-M-M-G-V-S-D

ORA	LUOGO	CHE COSA HA MANGIATO?	QUANTO NE HA MANGIATO?	COME ERA CONDITO IL PASTO?	COME SI È SENTITO DOPO IL PASTO? SAZIO; ANCORA AFFAMATO?

TI È CAPITATO DI MANGIARE FUORI DAI PASTI? QUANDO E COSA HAI MANGIATO? PER QUALE MOTIVO? (ES. STRESS, NOIA, ABITUDINE?) \_\_\_\_\_

QUANTI BICCHIERI D'ACQUA HAI BEVUTO DURANTE LA GIORNATA? \_\_\_\_\_

QUANTE ORE HA DORMITO STANOTTE? COM'È STATA LA QUALITÀ DEL SUO SONNO? \_\_\_\_\_

COME SI È SENTITO EMOTIVAMENTE DURANTE LA GIORNATA? STANCO, ENERGICO, RILASSATO..? \_\_\_\_\_

SEI ANDATO AL BAGNO OGGI? HAI AVUTO PROBLEMI DI STIPSI O DIARREA? \_\_\_\_\_

HAI FATTO ATTIVITÀ FISICA? SE SÌ, QUALE? A CHE ORA? PER QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_



# COMPILARE IL DIARIO ALIMENTARE È SEMPLICISSIMO!

GIORNO 2: L-M-M-G-V-S-D

ORA	LUOGO	CHE COSA HA MANGIATO?	QUANTO NE HA MANGIATO?	COME ERA CONDITO IL PASTO?	COME SI È SENTITO DOPO IL PASTO? SAZIO; ANCORA AFFAMATO?

TI È CAPITATO DI MANGIARE FUORI DAI PASTI? QUANDO E COSA HAI MANGIATO? PER QUALE MOTIVO? (ES. STRESS, NOIA, ABITUDINE?) \_\_\_\_\_

QUANTI BICCHIERI D'ACQUA HAI BEVUTO DURANTE LA GIORNATA? \_\_\_\_\_

QUANTE ORE HA DORMITO STANOTTE? COM'È STATA LA QUALITÀ DEL SUO SONNO? \_\_\_\_\_

COME SI È SENTITO EMOTIVAMENTE DURANTE LA GIORNATA? STANCO, ENERGETICO, RILASSATO..? \_\_\_\_\_

SEI ANDATO AL BAGNO OGGI? HAI AVUTO PROBLEMI DI STIPSI O DIARREA? \_\_\_\_\_

HAI FATTO ATTIVITÀ FISICA? SE SÌ, QUALE? A CHE ORA? PER QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

# COMPILARE IL DIARIO ALIMENTARE È SEMPLICISSIMO!

GIORNO 3: L-M-M-G-V-S-D

ORA	LUOGO	CHE COSA HA MANGIATO?	QUANTO NE HA MANGIATO?	COME ERA CONDITO IL PASTO?	COME SI È SENTITO DOPO IL PASTO? SAZIO; ANCORA AFFAMATO?

TI È CAPITATO DI MANGIARE FUORI DAI PASTI? QUANDO E COSA HAI MANGIATO? PER QUALE MOTIVO? (ES. STRESS, NOIA, ABITUDINE?) \_\_\_\_\_

QUANTI BICCHIERI D'ACQUA HAI BEVUTO DURANTE LA GIORNATA? \_\_\_\_\_

QUANTE ORE HA DORMITO STANOTTE? COM'È STATA LA QUALITÀ DEL SUO SONNO? \_\_\_\_\_

COME SI È SENTITO EMOTIVAMENTE DURANTE LA GIORNATA? STANCO, ENERGICO, RILASSATO..? \_\_\_\_\_

SEI ANDATO AL BAGNO OGGI? HAI AVUTO PROBLEMI DI STIPSI O DIARREA? \_\_\_\_\_

HAI FATTO ATTIVITÀ FISICA? SE SÌ, QUALE? A CHE ORA? PER QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_



# COMPILARE IL DIARIO ALIMENTARE È SEMPLICISSIMO!

GIORNO 4: L-M-M-G-V-S-D

ORA	LUOGO	CHE COSA HA MANGIATO?	QUANTO NE HA MANGIATO?	COME ERA CONDITO IL PASTO?	COME SI È SENTITO DOPO IL PASTO? SAZIO; ANCORA AFFAMATO?

TI È CAPITATO DI MANGIARE FUORI DAI PASTI? QUANDO E COSA HAI MANGIATO? PER QUALE MOTIVO? (ES. STRESS, NOIA, ABITUDINE?) \_\_\_\_\_

QUANTI BICCHIERI D'ACQUA HAI BEVUTO DURANTE LA GIORNATA? \_\_\_\_\_

QUANTE ORE HA DORMITO STANOTTE? COM'È STATA LA QUALITÀ DEL SUO SONNO? \_\_\_\_\_

COME SI È SENTITO EMOTIVAMENTE DURANTE LA GIORNATA? STANCO, ENERGETICO, RILASSATO..? \_\_\_\_\_

SEI ANDATO AL BAGNO OGGI? HAI AVUTO PROBLEMI DI STIPSI O DIARREA? \_\_\_\_\_

HAI FATTO ATTIVITÀ FISICA? SE SÌ, QUALE? A CHE ORA? PER QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_