

Nome: _____

Data inizio compilazione: _____

| | Colazione | Pranzo | Cena | Spuntino 1 | Spuntino 2 | Altro |
|----------|-----------|--------|------|------------|------------|-------|
| Giorno 1 | | | | | | |
| Giorno 2 | | | | | | |
| Giorno 3 | | | | | | |
| Giorno 4 | | | | | | |
| Giorno 5 | | | | | | |
| Giorno 6 | | | | | | |
| Giorno 7 | | | | | | |

Istruzioni per la compilazione

Per ogni pasto inserire: orario, dove e con chi si era e cosa si è mangiato (se è possibile anche le quantità).

Non preoccuparti di modificare l'alimentazione rispetto al solito: è solo un punto di partenza per conoscere le tue abitudini.

Ricorda di portare con te questo diario, gli esami ematici e di compilare il questionario "Preparazione alla prima visita" che trovi inquadrando il qr-code qui a destra.

