

DIARIO SOBRE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Cuándo	Dónde/cuánto comí & bebí		Líquidos, onzas	Estado de ánimo	Cuándo	Dónde/cuánto comí & bebí		Líquidos, onzas	Estado de ánimo
En la mañana (hora):					En la mañana (hora):				
Bocadillo de media mañana (hora):					Bocadillo de media mañana (hora):				
A mediodía (hora):					A mediodía (hora):				
Bocadillo de la tarde (hora):					Bocadillo de la tarde (hora):				
En la noche (hora):					En la noche (hora):				
Bocadillo de la noche (hora):					Bocadillo de la noche (hora):				
Meta					Meta				
Mi consumo total diario					Mi consumo total diario				
ACTIVIDAD	Qué actividad realicé & dónde				ACTIVIDAD	Qué actividad realicé & dónde			
Hora:					Hora:				
Otros comentarios y reflexiones:					Otros comentarios y reflexiones:				