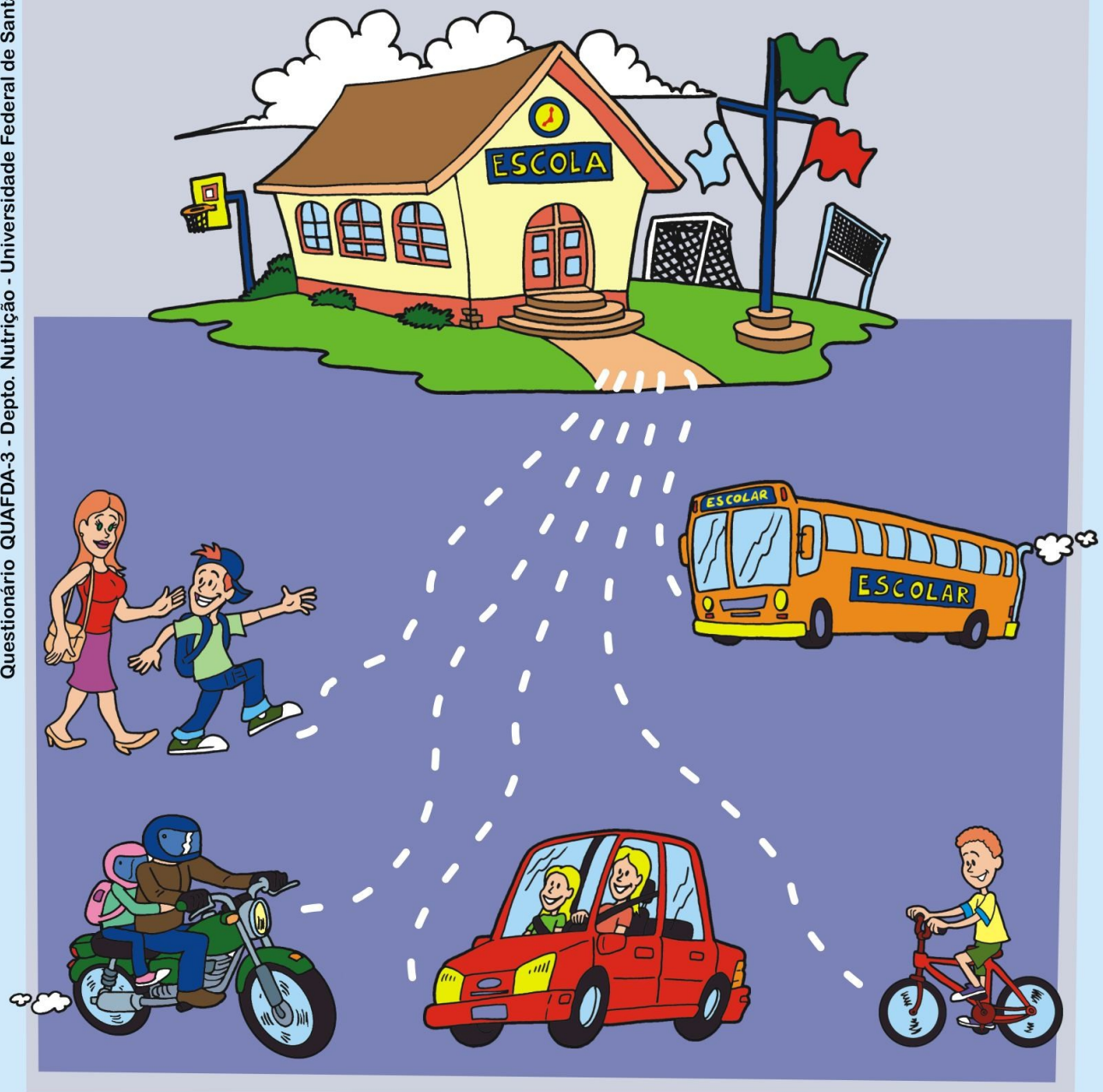


Escola: <input type="text"/>	Turno: M V <input type="text"/> <input type="text"/>	Rede: M E P <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Série: <input type="text"/>	Sexo: M F <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº de Controle: <input type="text"/>
Nome: <input type="text"/>					Data da coleta: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Como você veio para a escola?

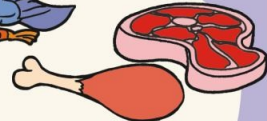
Questionário QUAFDA-3 - Depto. Nutrição - Universidade Federal de Santa Catarina



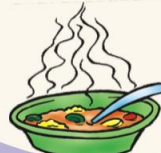
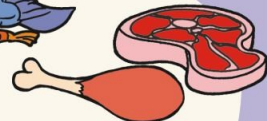
O que você comeu ontem?

2

Café da manhã



Lanche da manhã



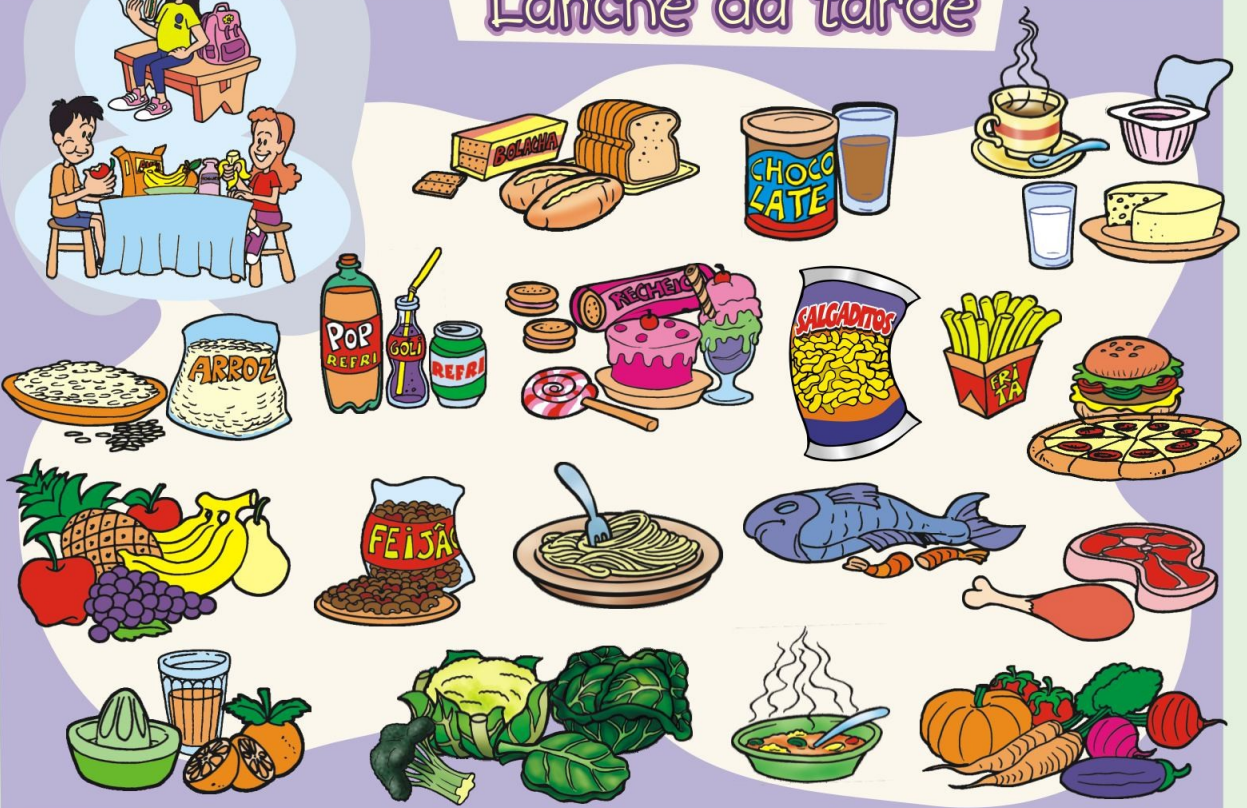
O que você comeu ontem?

3

Almoço



Lanche da tarde



O que você comeu ontem?

4

Jantar



Lanche da Noite



Atividades Físicas no dia de ontem 5

Devagar

Rápido

Muito Rápido



Atividades Físicas no dia de ontem **6**

Devagar

Rápido

Muito Rápido

