

REGISTRO INDIVIDUAL DE INGESTÃO DE ALIMENTOS – COMPLEMENTO

Número do questionário: | | | | | | | | | | Data da entrevista: | | | | / | | | | / | | | | | |

Qual foi a quantidade de água consumida **no dia anterior**? (Registrar em medidas caseiras como copos, xícaras, garrafas) _____

ENTREVISTADOR: confirmar se o entrevistado consumiu os seguintes alimentos **no dia de ontem**, e, caso não tenha preenchido, retomar o recordatório e preencher com os tipos e as quantidades.

Refrigerantes	(1) SIM (2) NÃO	(1) Normal	(2) <i>Light/Zero</i>
Leite	(1) SIM (2) NÃO	(1) Integral	(2) Semidesnatado (3) Desnatado
Saladas	(1) SIM (2) NÃO	Se sim, descreva os temperos/condimentos: (1) Sal (2) Óleo (3) Azeite (4) Vinagre (5) Limão (6) Outros: _____	
Bebidas (café, chás, sucos, vitaminas de frutas, etc)	(1) SIM (2) NÃO	Se sim, perguntar se acrescentou: (1) Açúcar (2) Adoçantes	
Outras bebidas (com álcool) (cerveja, vinho, licor, uísque, cachaça, drinks, etc)	(1) SIM (2) NÃO		
Doces (chocolate, biscoitos, sorvetes, bolos, tortas, pudins)	(1) SIM (2) NÃO		
Frutas	(1) SIM (2) NÃO		
Suplementos alimentares (Whey protein, creatina, YoPro, Nutren, BCAA, outros)	(1) SIM (2) NÃO		

O(A) Sr(a). tem tomando algum suplemento alimentar (vitaminas, minerais ou outros produtos) nos últimos 30 dias?

(1) SIM Se sim, completar as seguintes informações:

(2) NÃO

Nome do suplemento: _____ Dose: _____ Frequência: _____

Os alimentos consumidos ontem foram os que o(a) Sr(a). geralmente come?

(1) SIM (2) NÃO Por quê? _____

O(a) Sr(a). considera que a quantidade do alimento consumido ontem foi?

(1) Similar ao que geralmente come (2) Mais do que geralmente come (3) Menos do que geralmente come

Preencha os alimentos que consumiu "mais do que geralmente come" ou "menos do que geralmente come"

ENTREVISTADOR: Considera que a informação coletada com o entrevistado foi?

(1) Confiável

(2) Pouco confiável devido o participante ter sido incapaz de lembrar um ou mais alimentos

(3) Pouco confiável por outras razões. Qual? _____

