

Dr.ssa Giulia Tropeano

Biologa Nutrizionista

gtropeano.nutrizione@gmail.com

+39 3406986842

 **Benvenuto/a!**

Questo diario è uno strumento prezioso per conoscere meglio le tue abitudini alimentari e aiutarmi a creare un piano su misura, che sia efficace e che ti piaccia davvero.

Come compilarlo al meglio

- 1. Sii sincero/a: ogni dettaglio conta! Anche uno spuntino “piccolo” o un cucchiaino di condimento aiuta a capire il tuo modo di mangiare.*
- 2. Non cambiare le tue abitudini: il diario serve a conoscere la tua quotidianità, non a mostrarti “perfetto/a”.*
- 3. Misura e dettaglia: pesa gli alimenti quando puoi, o utilizza cucchiari e cucchiaini. Scrivi anche marche, tipo di prodotto e quantità dei condimenti.*
- 4. Ascolta il tuo corpo: annota come ti senti prima, durante e dopo i pasti. Sensazioni di gonfiore, energia, stanchezza o umore ci aiutano a capire meglio come il cibo influisce su di te.*
- 5. Attività fisica: registra anche i movimenti, il tipo di esercizio, la durata e come ti senti durante e dopo. Ogni dettaglio è utile!*

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
SPUNTINO NOTTURNO (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
Spuntino notturno (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
Spuntino notturno (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
Spuntino notturno (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
Spuntino notturno (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
Spuntino notturno (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....

Tieni il diario alimentare sempre a portata di mano durante la giornata.

PASTO	Quali alimenti ho consumato? Cosa ho bevuto? <i>Indicare quantità e marca</i>	Dove ho mangiato? A che ora? Con chi?	Ho usato condimenti o dolcificanti? <i>Indicare quantità e marca</i>	Senso di fame <i>da 0 a 5</i>	Senso di sazietà <i>da 0 a 5</i>	Come era il mio umore dopo il pasto? Ho avuto sintomi? <i>Se sì quali e quando.</i>	
COLAZIONE							
SPUNTINO							
PRANZO							
MERENDA							
CENA							
Spuntino notturno (o altri pasti straordinari, da indicare)							

ATTIVITA' FISICA (QUALE E PER QUANTO TEMPO):

.....

FARMACI / INTEGRATORI.....