|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTMENT OF HEALTH SERVICESDivision of Medicaid ServicesF-01066BS (07/2008) | STATE OF WISCONSIN |

### REGISTRO DE ALIMENTOS DE ADOLESCENTE PARA HEALTHCHECK(13 a 20 años de edad)

### HEALTHCHECK ADOLESCENT’S FOOD RECORD (13 TO 20 Years of Age)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del adolescente | Fecha |

**Instrucciones:** Escriba todo lo que comió o bebió, y en qué cantidad, en las últimas 24 horas (comidas y refrigerios). Incluya desde el primer alimento de ayer hasta el primero de hoy.

Ejemplo:

 10:30 a.m. En su casa Donut y 4 onzas (120 cm3) de jugo de manzana

 al mediodía En su casa Sándwich (2 rebanadas de pan de trigo con 2 rebanadas de queso Cheddar y 1 cucharada de mantequilla)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HORA | LUGAR | CANTIDAD DE COMIDA Y BEBIDA QUE CONSUMIÓ |
|  |  |  |
| **OFFICE USE ONLY** | Bread  | Vegetables | Fruit | Milk | Meat |

1. ¿Come generalmente de esta manera? [ ]  Sí [ ]  No Si marcó “No”, explique por qué no.

2. ¿Qué alimentos se niega a comer?

3. ¿Con qué frecuencia come fuera de su casa? [ ]  1 a 2 veces por semana [ ]  2 a 4 veces por semana

[ ]  Casi todos los días ¿Dónde come esos días?

4. ¿Lleva una dieta, sigue restricciones de dieta o intenta controlar su peso? [ ]  Sí [ ]  No

5. ¿Cuántas veces el mes pasado tuvo problemas para conseguir la cantidad de comida suficiente?