



Concord Children's Clinic

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento: _____

FORMULARIO DE DIETA E HISTORIAL DE ACTIVIDAD

Estimado Padre, por favor responda estas preguntas sobre la dieta y la actividad de su hijo. Gracias por su tiempo.

1. Donde come su hijo/a

- ¿Su hijo/a desayuna?? _____
- ¿Su hijo/a suele desayunar: en casa, en la escuela, niñeras / guardería, pariente o casa de un amigo? _____
- ¿Su hijo/a suele almorzar: en casa, en la escuela, niñeras /guarderías, pariente o casa de un amigo? _____
- ¿Su hijo/a suele cenar: en casa, en la escuela, niñeras /guarderías, familiares o en casa de un amigo? _____

2. Que es lo que come su hijo/a

- Desayuno habitual _____
- Almuerzo habitual _____
- Cena habitual _____

3. Bocadoillos

- ¿Cuántas botanas come su hijo/a en un día típico? _____
- ¿Cuáles son las botanas habituales que come su hijo/a? Por favor, marque si su hijo comió la merienda en los últimos 7 días.

Potato Chips/Frituras de maíz/Nachos/Doritos/Cheetos

Palomitas

Galletas de mantequilla de maní

Otras galletas

Pop Tarts

Barras de caramelo o caramelo

Pasteles de aperitivos/Twinkies/Pie

Rosquillas/Rollos dulces

Galletas/Brownies

Paquetes acumulativos de frutas/frutas divertidas/Skittles

Pretzel (galleta salada)

Helado

Cereal

Yogur

Queso

Fruta

Verduras

Sándwich

Gelatina/Pudin

- Por favor poner las botanas no mencionados anteriormente que su hijo/a come generalmente.

4. Bebidas azucaradas

- ¿Cuántos vasos de los siguientes bebes su hijo/a en un día típico?
Jugo (rango O, Manzana, Violación G, Otro)
Bebidas de frutas (Hi-C, Ponche Hawaiano, Limonada)
Refrescos (latas, botellas o vasos)
Té dulce
Kool-Aid
Agua

5. Leche

- ¿Cuántos vasos de leche bebe su hijo/a en un día típico? _____
- ¿Qué tipo de leche? ¿Leche entera, 2%, 1%, leche desnatada, leche de chocolate? _____

6. Restaurantes

- Restaurantes de comida rapida
 - i. ¿Cuántas veces en los últimos 7 días comió su hijo/a en un restaurante de comida rápida (McDonald's, Wendy's, Burger King, KFC, Taco Bell, Hardee's, Subway, Pizza Hut, ¿etc.)? _____
- Otros restaurantes
 - i. ¿Cuántas veces en los últimos 7 días comió su hijo/a en otros restaurantes (Steakhouse, Comida china, Mariscos, etc.)? _____

Comidas	N.o de veces	¿Qué suele comer y beber su hijo/a?
Desayuno		
Almuerzo		
Cena		
Bebida o snack		

7. Frutas y Verduras

- ¿Cuántas porciones de fruta suele comer su hijo/a en un día típico? _____
 - i. Haga una lista de algunas frutas que su hijo/a come: _____
- ¿Cuántas porciones de verduras suele comer su hijo/a en un día típico? _____
 - i. Haz una lista de algunas verduras que tu hijo/a come: _____

8. Actividad

- ¿Cuántas horas juega activamente (incluida la escuela) tiene su hijo/a en un día de la semana típico (caminar, correr, jugar a la pelota, etc.)? _____
- ¿Cuántas horas juega activamente (incluida la escuela) tiene su hijo/a en un fin de semana típico (caminar, correr, jugar a la pelota, etc.)? _____

9. Television

- ¿Cuántas horas de TV/videojuegos/PlayStation ve su hijo/a en un día de la semana típico, incluidas las noches? _____
- ¿Cuántas horas de TV/videojuegos/PlayStation ve su hijo/a en un fin de semana típico que incluye noches? _____
- ¿Su hijo/a tiene un televisor en su dormitorio? _____