



DIARIO ALIMENTARE GIORNALIERO

GIORNO N° _____



DATA _____



PESO _____

SEGNA L'ORARIO IN CUI HAI MANGIATO INSERENDO NELLA CASELLA CORRISPONDENTE:

C = COLAZIONE - P = PRANZO - C = CENA - S = SPUNTINO - M = MERENDA



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

COLAZIONE

KCAL

PRANZO

KCAL

CENA

KCAL

MERENDA

KCAL

SPUNTINO

KCAL



CAFFÈ _____

ALCOLICI _____

SIGARETTE _____

SGARRI ALLA DIETA _____



ACQUA BEVUTA
(LITRI/BICCHIERI) _____



ORE DI SONNO _____

MOVIMENTO

<input type="checkbox"/> CORSA	PASSI/ORE _____
<input type="checkbox"/> CAMMINATA	KM/ORE _____
<input type="checkbox"/> BICICLETTA	KM/ORE _____
<input type="checkbox"/> NUOTO	VASCHE/ORE _____
<input type="checkbox"/> FITNESS	SERIE/ORE _____
<input type="checkbox"/> ALTRO _____	

RISULTATI DELLA GIORNATA

PRESSIONE SANGUIGNA _____

TOTALE ORE MOVIMENTO _____

TOTALE KCAL _____

SODDISFAZIONE



NOTE _____