

ESCOLA PIO XII
CANTINA DO ESTUDANTE
ATIVIDADE EXTRACURRICULAR - INTEGRAL
ANAMNESE ALIMENTAR

NOME DO ALUNO(A) _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE _____
ENDEREÇO: _____
TEL FIXO _____ CELULAR _____
TURMA : _____ TURNO _____
NOME DO RESP.: _____

1) Quantos copos de água você bebe por dia?

Não bebo muita água; Menos de quatro copos; Mais de cinco copos.

2) Quantas refeições por dia você faz?

Uma ou duas vezes por dia; De três a quatro vezes por dia; Mais de cinco vezes por dia.

3) Como costuma ser seu café da manhã?

Café preto e biscoitinho; Café com leite, pão branco, margarina, queijo e presunto;
 Frutas e sucos naturais, cereais integrais, pão integral.

4) Você consome frutas durante a semana?

Não como frutas Três dias ou mais; Dois ou menos dias.

5) O que você leva de lanche para a escola?

Não levo lanche; Chocolates, bolachas recheadas, salgadinhos, refrigerante;
 Frutas, iogurte, barrinha de cereal, sanduíche

6) Você consome algum tipo de verdura ou legume todos os dias:

Não consumo verdura nem legumes; Duas ou menos vezes por semana; Todos os dias.

7) Quantas vezes por semana você pratica atividades físicas?

Todos os dias Duas vezes ou mais Não pratico nenhuma atividade física.

8) Você costuma tomar refrigerantes com qual frequência?

Não tomo refrigerantes Três ou menos vezes por semana Todos os dias.

9) Tem aversão alimentar? _____

10) Tem alguma alergia/intolerância alimentar ? _____

11) Tem alergia medicamentosa ? _____

12) Histórico de doença na família? Diabetes Mellitus Hipertensão Arterial Colesterol Alto

OUTRAS OBSERVAÇÕES: _____
