# Diário alimentar de 3 dias

Preencha em casa e leve à consulta. Nada deste formulário é enviado pela internet.

dra. pâm pediatra
CRM-DF 29098 · RQE 24933

Nome da criança _____ Data de nascimento _____ Responsável pelo registro _____

**Como preencher**

1. Escolha **3 dias**: 2 dias de semana e 1 de fim de semana. Não mude a rotina da criança por causa do registro.
2. Anote **tudo** o que ela comeu e bebeu, inclusive mamadas, água, sucos, beliscos e o que foi oferecido mas recusado.
3. Use medidas caseiras (colher de sopa, concha, xícara, unidade) e diga como foi preparado (cozido, frito, amassado, em pedaços).
4. Em "Como aceitou", marque: **A** aceitou bem · **P** comeu parte · **R** recusou.
5. Registre as evacuações usando os tipos da Escala de Bristol, no quadro ao final de cada dia.

## Dia 1 Data: ____/____/_____ · ( ) dia de semana ( ) fim de semana

| Horário | Refeição e local (mesa, sofá, creche...) | O que comeu ou bebeu e como foi preparado | Quantidade | Como aceitou | Observações (tela ligada, humor, quem ofereceu) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |

**Mamadas / leite**
nº de vezes e tipo:

**Água**
quantidade aproximada:

**Evacuações**
nº de vezes e tipo (1 a 7):

**Sono e humor do dia**

## Dia 2 Data: ____/____/_____ · ( ) dia de semana ( ) fim de semana

| Horário | Refeição e local (mesa, sofá, creche...) | O que comeu ou bebeu e como foi preparado | Quantidade | Como aceitou | Observações (tela ligada, humor, quem ofereceu) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |

**Mamadas / leite**
nº de vezes e tipo:

**Água**
quantidade aproximada:

**Evacuações**
nº de vezes e tipo (1 a 7):

**Sono e humor do dia**

## Dia 3 Data: ____/____/_____ · ( ) dia de semana ( ) fim de semana

| Horário | Refeição e local (mesa, sofá, creche...) | O que comeu ou bebeu e como foi preparado | Quantidade | Como aceitou | Observações (tela ligada, humor, quem ofereceu) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |
| | | | | A · P · R | |

**Mamadas / leite**
nº de vezes e tipo:

**Água**
quantidade aproximada:

**Evacuações**
nº de vezes e tipo (1 a 7):

**Sono e humor do dia**

### Tipos de fezes (Escala de Bristol)

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bolinhas duras e separadas | Formato de salsicha, mas encaroçada | Salsicha com rachaduras na superfície | Salsicha lisa e macia | Pedaços macios com bordas definidas | Pedaços moles, pastosos | Totalmente líquida |

Este diário é um registro para a consulta e não substitui a avaliação médica. Em caso de urgência, procure um pronto-socorro ou ligue 192.

Dra. Pâmela Lagares · Pediatra · CRM-DF 29098 · RQE 24933 · Agendamentos: (61) 99995-6116