

QUESTIONÁRIO DE NUTRIÇÃO

I – Identificação

Data: / /

Nº: _____

Nome: _____
Morada: _____
_____ Cód.Postal: _____
Telef: _____ Idade: _____ Data Nasc.: _____ Est. civil: _____
Agregado Familiar: _____ Profissão: _____
E-mail: _____ @ _____

II – Aspectos gerais:

1. Motivo da Consulta

- Emagrecer Aumentar o Peso Terapia Nutricional Educação Alimentar Hipertrofia Muscular
 Outro: _____

2. Já fez Dieta

- Sim Não
- Acompanhado (por algum especialista) Voluntário (sem acompanhamento de um especialista)

Resultados: Perdeu Peso Não Perdeu Peso

3. Evolução do Peso ao Longo da Vida

Peso Máximo: _____ Kg (no caso das mulheres com filhos, é o peso fora da gravidez).

Circunstâncias Desencadeantes / Agravantes: Maus Hábitos Alimentares Problemas de Saúde /
Medicação Sedentarismo Descontrolo Hormonal Gravidez / Menopausa Obrigações Profissionais
 Alimentação Desequilibrada (sem horários) Outro: _____

III – Inquérito Alimentar

→ Dados Pessoais

⊕ Complicações:

- Diabetes _____
- Alterações Cardíacas _____
- H.T.A _____
- Dislipidémia _____
- Alterações Hepatobiliares _____
- Alterações Respiratórias _____
- Alterações Reumatológicas _____
- Outras: _____

→ Antecedentes Pessoais (patologias que tem, ou já teve)

- Toma neste momento, algum tipo de suplemento ou produto natural.

Não Sim, qual _____

IV – Hábitos Alimentares

1. Quero que me escreva, se tem alguns **Alimentos Preferidos** ou **Alimentos que Não Gosta**.

Alimentos Preferidos	Alimentos de que Não Gosta

2. **Alergias Alimentares**

Não Sim, qual _____

3. **Ingestão Média de Água por dia**

Menos que 0,5l Entre 0,5 a 1,0l Entre 1,0 a 1,5l Entre 1,5 a 2,0l Mais de 2,0l

4. **Funcionamento Intestinal**

Todos os dias e várias vezes ao dia Todos os dias e uma vez por dia
 Dia sim, dia não Mais de 2 dias sem evacuar

5. **Horário Habitual de:** Levantar _____ : _____ Deitar _____ : _____

V – Actividade Física

1. **Intensidade da Actividade Diária**

Muito ligeira Moderada
 Ligeira Intensa

Valores de Referência:

- **Muito ligeira** → Acamados.
- **Ligeira** → Sedentária. Indivíduo com pouca actividade.
- **Moderada** → Moderada. Indivíduo que pratica pelo menos 2 vezes por semana exercício físico. Ou tem uma profissão moderadamente activa.
- **Intensa** → Intensa. Indivíduo que pratica no mínimo 3 vezes por semana exercício físico. Ou tem uma profissão bastante activa.

2. **Que tipo de Actividade Pratica** Não Pratica

Quantas vezes por semana – _____ e o que pratica:

Cardio-Fitness Musculação Aulas de grupo (Step, Aérobica, Bike, Body-Combat,...)
 Yoga Natação Dança Outra: _____

3. Com a prática desportiva nota diferenças no seu corpo ou na roupa

Não Sim, onde nota mais essas diferenças _____

VI - Exame Objectivo – Ao acordar faça a seguinte avaliação

1. **Peso** _____ Kg 2. **Altura** _____ cm 3. **Perímetro da Cintura** _____ cm

4. **Perímetro da Anca** _____ cm 5. **Pressão Arterial (Máx. / Min.):** _____ / _____ mmHg

OUTRAS OBSERVAÇÕES – Descreva como é o seu dia alimentar; a que horas faz as suas refeições e o que come, regra geral.

MANHÃ

TARDE



Como deseja receber o plano alimentar:

- Por E-Mail
- Por Correio

Declaro a veracidade das respostas às questões e a omissão de informação é da minha inteira responsabilidade.

(Assinatura)

Data: _____, ____/____/____