



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

SERVIZIO DIETOLOGIA

ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DELL'INCHIESTA ALIMENTARE

LEGGERE ATTENTAMENTE

Nell'arco della settimana d'inchiesta, si dovrà compilare giornalmente il modulo che riporta la suddivisione dei cibi consumati per pasti principali e spuntini. Durante la compilazione è necessario indicare tutti i cibi consumati, specificando nel modo più preciso possibile il tipo di alimento e la quantità (ad es. Fontina 30gr).

Tutti i cibi consumati vanno quindi pesati per tutti i 7 giorni, oppure ne va indicato il numero (nel caso, ad esempio, dei biscotti o delle caramelle), il numero di tazze, di bicchieri o di cucchiari per i cibi liquidi (ad es. per il latte, il vino, la birra, i liquori, i condimenti).

INDICAZIONI SULLA COMPILAZIONE DEL MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | UNITA' DI MISURA |
|--|---|
| ZUCCHERO, MARMELLATA, MIELE, NUTELLA | CUCCHIANI DA CAFFE' |
| OLIO, BURRO, STRUTTO, MARGARINA, PANNA | CUCCHIAI DA TAVOLA (da minestra) |
| BISCOTTI, BRIOCHES, MERENDINE, FETTE BISCOTTATE, CRACKERS, CIOCCOLATINI, CARAMELLE, GELATI, GHIACCIOLI, UOVA, PEZZI DI TORTA FRITTA, PIZZE, PIZZETTE | NUMERO |
| GRISSINI | NUMERO e indicare se GRISSINI SOTTILI o GROSSI |
| TORTA SALATA/FOCACCIA | GRAMMI |
| MINESTRA DI VERDURE | NUMERO DI FONDINE consumate |
| MINESTRA DI VERDURE con PASTA o RISO | PASTA o RISO vanno segnati a parte e pesati CRUDI |

INDICAZIONI SU COME DEVONO ESSERE PESATI GLI ALIMENTI:

- **CARNI, INSACCATI, PESCI, VERDURE, ORTAGGI**, vanno pesati CRUDI dopo aver tolto gli scarti, cioè come si presentano quando sono pronti per essere mangiati o per essere cotti (secondo il modo in cui si consuma l'alimento).
 - CARNE con ossa, queste vanno tolte prima di pesarla, se ciò è possibile (ad. es. nel caso delle costate o delle braciole);

info@valparmahospital.it • www.valparmahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valparmahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

- CARNE e PESCE con ossa o lische che si tolgono dopo la cottura, vanno pesati come si presentano quando sono pronti per la cottura.
- PESCE e VERDURE conservate sott'olio, vanno sgocciolati completamente prima di pesarli, segnando a parte, fra i condimenti, la quantità di olio che eventualmente si aggiunge.
- MOLLUSCHI bisogna indicare se sono stati pesati col guscio o senza guscio.
- LEGUMI:
 - SECCHI vanno pesati prima di essere ammollati
 - FRESCHI vanno pesati senza il baccello, cioè già sgranati
 - IN SCATOLA vanno pesati sgocciolati
- FORMAGGI vanno pesati dopo aver tolto la crosta.
- FRUTTA:
 - devono essere pesati pelati o sbucciati, cioè pronti per il consumo: ARANCE, MANDARINI, POMPELMI, ANANAS, BANANE, MELE, PERE
 - devono essere pesati con la buccia: PESCHE, CACHI, CASTAGNE, NESPOLE, UVA, FICHI, MELONE, COCOMERO
 - Devono essere pesate col guscio: NOCI, NOCCIOLE, MANDORLE, ARACHIDI
- SUGHI e i RIPIENI bisogna indicare, almeno approssimativamente, come sono composti, ad esempio: quanto olio, quanto pomodoro, quanta carne, ecc.
- CIOCCOLATA, andrà indicata, in GRAMMI. La cioccolata in tazza, andrà indicata in numero di tazze consumate specificando la quantità di zucchero aggiunta in cucchiaini.
- BEVANDE, alcoliche o non alcoliche, vanno sempre indicate in NUMERO DI BICCHIERI. Va tenuto presente che:
 - 1 LATTINA corrisponde a due BICCHIERI
 - 1 BOTTIGLIA piccola corrisponde a un BICCHIERE
 - 1 BOTTIGLIA da 750 cc. corrisponde a cinque BICCHIERI circa
 - 1 BOTTIGLIA DA 1 LITRO corrisponde a sette BICCHIERI circa
- LIQUORI vanno indicati in BICCHIERINI, specificando se:
 - SECCHI AD ALTA GRADAZIONE (come grappa, whisky, cognac)
 - DOLCI A BASSA GRADAZIONE (come gli AMARI)
 - DOLCI DA ALTA GRADAZIONE (come il NOCINO, il PETRUS, lo STREGA).



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

**IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI
CONSUMATI**

info@valpamahospital.it • www.valpamahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valpamahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI CONSUMATI

info@valpamahospital.it • www.valpamahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valpamahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI CONSUMATI

info@valparmahospital.it • www.valparmahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valparmahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI CONSUMATI

info@valpamahospital.it • www.valpamahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valpamahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI CONSUMATI

info@valpamahospital.it • www.valpamahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valpamahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI CONSUMATI

info@valpamahospital.it • www.valpamahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valpamahospital.it



OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

MODULO DI INCHIESTA NUTRIZIONALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA INIZIO _____ GIORNO DI RILEVAMENTO _____

| TIPOLOGIA DI ALIMENTO | QUANTITÀ in grammi, cucchiari, tazze, bicchieri, numero, ecc. |
|-----------------------|---|
| COLAZIONE | _____ |
| MERENDA | _____ |
| PRANZO | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| MERENDA | _____ |
| CENA | <i>Primo piatto</i> |
| | <i>Pietanza</i> |
| | <i>Contorno</i> |
| | <i>Codimento</i> |
| | <i>Pane (e/o altri)</i> |
| | <i>frutta - dolce</i> |
| | <i>bevande</i> |
| EXTRA | _____ |

IMPORTANTE: SEGNARE SEMPRE TUTTE LE QUALITÀ E QUANTITÀ DEGLI ALIMENTI CONSUMATI

info@valpamahospital.it • www.valpamahospital.it

Casa di Cura Val Parma Srl • Via XX Settembre, 22 • 43013 Langhirano (PR) • Tel. 0521.8648
C.F. e P.iva 00745280347 • Cod. Univoco T04ZHR3 • PEC: legal@pec.valpamahospital.it