El Registro en Blanco de La Comida y el Ejercicio

Nombre: _____

Comida

Fecha	Hora	Lo que comió y tomó (Bien específico, con todos los ingredientes.)	Cuánto comió (¿Cuántos pedazos o tazas de comida, cuántos vasos de bebidas?)	Circunstancias (¿Dónde estuvo, en las casa o restaurante? ¿Tenia hambre? ¿Esuvo solo o con otras personas?)

Ejercicio

Fecha	Actividad	Tiempo

© La Clínica del Cariño Family Health Care Center, Inc.