

Registro de alimentos



REGISTRO DE ALIMENTOS

Anote lo que **coma y beba** cada día.
Incluya el tamaño de la porción.

NOMBRE: _____

SEMANA DEL: _____

	DOMINGO	LUNES	MARTES
DESAYUNO			
REFRIGERIO			
ALMUERZO			
REFRIGERIO			
CENA			
REFRIGERIO			

Registro de alimentos

	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
DESAYUNO				
REFRIGERIO				
ALMUERZO				
REFRIGERIO				
CENA				
REFRIGERIO				

¿Tiene alguna pregunta? Llame a los Programas de Salud de Alliance •
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
Número de teléfono: **1.510.747.4577** • Línea gratuita: **1.855.891.9169**
Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**
www.alamedaalliance.org