CENTRO NACIONAL DE ALTO RENDIMIENTO DEPORTIVO (CeNARD)
SERVICIO DE NUTRICIÓN

APELLIDO Y NOMBRES:…… **FECHA DE NACIMIENTO**: ……
CIUDAD: ……
DEPORTE: …….. **ESPECIALIDAD o POSICIÓN o CATEGORÍA:** ……

TACHÁ, AGREGÁ O SUBRAYÁ LO NECESARIO	**CONSUMÍS**		**MARCÁ VECES SEMANALES**						
LECHE ENTERA/PARCIALMENTE DESCREMADA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
YOGUR ENTERO/DESCREMADO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
QUESO UNTABLE ENTERO/DESCREMADO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
QUESOS SEMIDUROS (EJ. PORT SALUT, CUARTIROLO)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
QUESOS DUROS (EJ. RALLAR, PATEGRÁS)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
HUEVO ENTERO/CLARAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
CARNE VACUNA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
POLLO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PESCADO FRESCO/ENLATADO (EJ. ATÚN, CABALLA)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MARISCOS (EJ. CALAMARES)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
CERDO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
FIAMBRES	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
VEGETALES A (VER Y SEÑALAR ABAJO) *	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
VEGETALES B (VER Y SEÑALAR ABAJO) **	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
VEGETALES C (VER Y SEÑALAR ABAJO) ***	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
FRUTAS FRESCAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
FRUTAS SECAS (EJ. AVELLANAS, ALMENDRAS, NUECES)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
FRUTAS DESECADAS (EJ. HIGOS, OREJONES, PASAS DE UVA)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
ARROZ COMÚN/ARROZ INTEGRAL	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
HARINA DE MAÍZ (POLENTA)/QUINOA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PASTAS SIMPLES (EJ. FIDEOS, ÑOQUIS) CON SALSA DE TOMATE, SALSA BLANCA, ACEITE, MANTECA, SALTEADA CON VEGETALES	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PASTAS RELLENAS (EJ. RAVIOLES, CANELONES) CON SALSA DE TOMATE, SALSA BLANCA, ACEITE, MANTECA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
LEGUMBRES (EJ. LENTEJAS-ARVEJAS-POROTOS-GARBANZOS)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MILANESAS DE SOJA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
HAMBURGUESAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PANCHOS/SALCHICHAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
COPOS CEREALES/MUESLI/AVENA/GRANOLA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
GALLETITAS TIPO AGUA/GALLETITAS DE CEREALES	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
GALLETITAS DULCES (SIMPLES O RELLENAS)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PAN BLANCO/PAN INTEGRAL O DE CEREALES	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
AZÚCAR/EDULCORANTE	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
BARRITAS DE CEREALES	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MIEL DE ABEJAS/MIEL DE CAÑA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MERMELADA COMÚN/ BAJAS CALORÍAS/DULCE DE LECHE	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
DULCE DE BATATA/DULCE DE MEMBRILLO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
ACEITES VEGETALES CRUDOS/FRITURAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MANTECA/MARGARINA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MAYONESA COMÚN/MAYONESA LIGHT	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
MOSTAZA/KETCHUP/SALSA GOLF/OTROS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
CREMA DE LECHE	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
GASEOSAS COMUNES/GASEOSAS LIGHT O ZERO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
JUGOS COMUNES/LIGHT/JUGOS DE SOJA	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
AGUAS SABORIZADAS COMUNES/LIGHT O CERO	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PIZZA/EMPANADAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
GOLOSINAS (CARAMELOS/ALFAJORES/CHOCOLATES)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
PRODUCTOS LIGHT (GOLOSINAS-POSTRES-OTROS)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
CALDOS COMUNES/LIGHT/SOPAS	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
INFUSIONES (TÉ, CAFÉ, MATE COCIDO, MATE CEBADO)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
BEBIDAS DEPORTIVAS (EJ. GATORADE®, POWERADE®, ETC.)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
BEBIDAS ENERGIZANTES (EJ. SPEED®, RED BULL®, ETC.)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7

OTROS ALIMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN EN LA LISTA ……
……

* VEGETALES A: acelga, achicoria, ají, apio, berro, berenjena, brócoli, brotes de soja, coliflor, escarola, espárrago, espinaca, hinojo, hongos frescos, lechuga, pepino, rabanito, radicheta, repollo, repollitos de Bruselas, tomate, zapallito.
** VEGETALES B: alcaucil, arveja fresca, calabaza, cebolla, cebolla de verdeo, chaucha, nabo, puerro, remolacha, zanahoria, zapallo.
*** VEGETALES C: batata, choclo, mandioca, papa.

DESCRIBÍ TU ALIMENTACIÓN DIARIA HABITUAL

	HORARIO	LUGAR	COMIDAS O ALIMENTOS ACOSTUMBRADOS
DESAYUNO	……	……	…… ……
MEDIA MAÑANA	……	……	…… ……
ALMUERZO	……	……	…… ……
MERIENDA	……	……	…… ……
MEDIA TARDE	……	……	…… ……
CENAS	……	……	…… ……

ENTRENAMIENTOS: TIPOS, Y HORARIOS DE COMIENZO Y FINALIZACIÓN DE CADA UNO

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOL	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
TURNO MAÑANA							
TURNO TARDE							

HIDRATACIÓN

QUÉ TIPO DE LÍQUIDO Y QUÉ CANTIDAD APROXIMADA CONSUMÍS DURANTE LOS ENTRENAMIENTOS?
……
QUÉ TIPO DE LÍQUIDO Y QUÉ CANTIDAD APROXIMADA CONSUMÍS DURANTE LAS COMPETENCIAS?
……
ESPERÁS A TENER SED PARA BEBER LÍQUIDOS? SI NO

SUPLEMENTACIÓN

SUPLEMENTOS QUE SE CONSUMEN ACTUALMENTE (EJ. VITAMINAS, MINERALES, AMINOÁCIDOS, PROTEÍNAS, CREATINA, ETC.).
DESCRIBIR **MARCA** DEL PRODUCTO, **DOSIS O CANTIDAD**, Y **FRECUENCIA SEMANAL** (VECES POR SEMANA):

…… …… ……

…… …… ……

…… …… ……

PESO

PESO **ACTUAL**: ..... kgs. PESO **HABITUAL**: ..... kgs.

PESO **IDEAL** O PESO **POR CATEGORÍA**: ..... kgs.