

ENCUESTA ALIMENTARIA SEMANAL

Paciente: _____ Edad: _____		Consumo (A)	Frecuencia (B)				Consumo por frecuencia (D)	Ocasión (C)		Consumo por ocasión (E)
GRADO DE CRIOGENICIDAD			0	1	2	3		1	5	
			Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces al día		Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Zumos de fruta, té, leche con 2 o más cucharadas de azúcar.	1								
Sustancias no azucaradas	Pan blanco, galletas sin azúcar.	2								
Caramelos	Chicles, caramelos, helados, mermelada, chocolates.	3								
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas.	4								
Azúcar	Miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.	5								
							D =	Valor potencial cariogénico F = D + E =		E =
RECOMENDACIONES DIETÉTICAS: 										