

Hoja de datos sobre la comida

Nombre de la comida	Comió con o sin problemas	Náuseas	Lloró	Tiró la comida	Lista de otros problemas
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	
	Si No	Si	Si	Si	

Instrucciones

1. Por cada bocado de comida nueva, marque sí, si el niño comió el bocado sin llorar, sin tener náuseas, sin tirar la comida o sin mostrar ningún comportamiento inadecuado
2. Si el niño lloró, tuvo náuseas o tiró la comida, marque sí en la columna correspondiente a esa comida
3. Si el niño mostró otro tipo de comportamiento inadecuado, anote el comportamiento en la columna de otros problemas

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno							
Bocadillo							
Almuerzo							
Bocadillo							
Cena							

