

## Annex II: Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos y Bebidas para identificar Reacciones Adversas de origen Alimentario, CFCAB-RAA-18 (Spanish version)

### Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos y Bebidas para identificar Reacciones Adversas de origen Alimentario, CFCAB-RAA-18 (Spanish version)

Código de participante:

\* campo requerido

Escriba aquí su código único de participante. Si no lo recuerda, solicítelo a su investigador en @ (correo electrónico del investigador que utiliza este cuestionario).

Investigador:

Nombre o iniciales del investigador que le hace esta encuesta. Completar esta casilla solamente si este cuestionario se ha realizado mediante llamada telefónica o con la ayuda de un investigador (entrevista). Caso contrario, dejar vacía esta casilla.

Fecha actual:

\* campo requerido

(HOY) DD-MM-AAAA  
Escriba la fecha actual en formato DD-MM-AAAA

#### INSTRUCCIONES GENERALES

- El tiempo estimado de cumplimentación de este cuestionario es de aproximadamente **15 minutos**.
- **Tómese el tiempo necesario** y asegúrese de cumplimentarlo detalladamente.
- Lea las instrucciones de cada sección antes de cumplimentarla.
- Este cuestionario se divide en 3 secciones:
  - **Sección 1: Hábitos de alimentación.**
  - **Sección 2: Frecuencia de Consumo de Alimentos y Bebidas.**
  - **Sección 3: Frecuencia de Consumo de Complementos Alimenticios.**
- Responda seleccionando la opción que más se ajuste a sus hábitos de alimentación y frecuencia de consumo de alimentos, bebidas y complementos alimenticios de los **últimos 6 meses**.

#### INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN 1

##### SECCIÓN 1. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

- Escoja la respuesta que mejor se ajuste a sus hábitos de alimentación de los **últimos 6 meses**.

1. ¿Cuántas **comidas principales** al día suele hacer usted (desayuno, comida, cena)?

Responda según sus hábitos de alimentación de los últimos 6 meses.

Ninguna  1  2  3  Más de 3

\* campo requerido

2. ¿Cuántas **entre comidas** al día suele hacer usted (media mañana, media tarde, recena, al acostarse)?

Responda según sus hábitos de alimentación de los últimos 6 meses.

Ninguna  1  2  3  4  Más de 4

\* campo requerido

3. ¿Hace o ha hecho usted, durante los últimos 6 meses, alguna(s) de estas dietas con la ayuda o supervisión de un profesional tal como: médico general, médico especialista, nutricionista, investigador u otro?

Puede escoger más de una opción.

\* campo requerido

- Dieta protéica
- Dieta cetogénica
- Dieta vegana
- Dieta libre de gluten

- Dieta libre de lactosa
- Dieta libre de fructosa
- Dieta para el control de peso
- Dieta con suplementos o complementos alimenticios
- Dieta DASH (para el tratamiento de la hipertensión arterial)
- Otra dieta con la ayuda o supervisión de un profesional
- Dieta sin la ayuda o supervisión de un profesional
- No sigo ni he seguido ninguna dieta específica durante los últimos 6 meses

**Escriba, ¿qué otra dieta hace o ha hecho usted, durante los últimos 6 meses, con la ayuda o supervisión de un profesional tal como: médico general, médico especialista, nutricionista, investigador u otro?**

\* campo requerido

**Escriba, ¿qué otra dieta hace o ha hecho usted, durante los últimos 6 meses, sin la ayuda o supervisión de un profesional tal como: médico general, médico especialista, nutricionista, investigador u otro?**

\* campo requerido

**4. De manera habitual, usted escoge o ha escogido, durante los últimos 6 meses, productos:**

Puede escoger más de una opción.

- Sin gluten
- Sin lactosa
- Sin fructosa
- Sin fenilalanina
- Bajos en grasa
- Bajos en azúcar
- Bajos en sal
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- Otra(s) característica(s)

**Escriba, ¿con qué otra característica escoge o ha escogido usted los alimentos y bebidas de la compra durante los últimos 6 meses?**

**4.1. Seleccione la opción que mejor describa el motivo por el que usted escoge o ha escogido este tipo de alimentos y bebidas durante los últimos 6 meses:**

\* campo requerido

- Salud
- Moda
- Bajar de peso
- Mejorar calidad de vida
- Disminuir el riesgo de enfermedades
- Mejorar síntomas y signos
- Cuidar a los animales
- Cuidar al medio ambiente
- Todas las anteriores
- Otro motivo

**Especifique, ¿por qué otro motivo escoge o ha escogido usted este tipo de alimentos y bebidas durante los últimos 6 meses?**

**5. Durante los últimos 6 meses, de manera general, ¿Qué tipo de conserva ha elegido usted para cada tipo o grupo de alimento y bebida?**  
Puede escoger más de una opción.

	Fresco	Deshidratado Congelado o desechado	Ahumado	Enlatado	Encurtido (sal y/o vinagre)	En almíbar o azúcar	Envase de plástico	Envase al vacío	Envase de vidrio	Envase de cartón y/o papel	Otro
<b>Pan</b> * campo requerido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cereales, Semillas y derivados</b> * campo requerido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verduras y hortalizas</b> * campo requerido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Legumbres</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Frutas</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Frutos secos</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Leche y derivados</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Huevo y derivados</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Carnes y derivados</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Pescados, crustáceos y moluscos</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Aceites y grasas</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Azúcar, postres, dulces y endulzantes</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Condimentos y especias</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Agua</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Bebidas alcohólicas</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											
<b>Bebidas no alcohólicas</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="checkbox"/>											

Escriba, ¿qué otro tipo de conserva o envase ha escogido usted para el/los grupos de alimentos y bebidas seleccionados durante los últimos 6 meses?

5.1. Seleccione la opción que mejor describa el motivo por el que usted escoge o ha escogido este tipo de conserva o envase durante los últimos 6 meses:

\* campo requerido

- Salud
- Moda
- Precio
- Calidad
- Comodidad
- Cuidar a los animales
- Cuidar al medio ambiente
- Todas las anteriores
- Otro motivo

Especifique, ¿por qué otro motivo escoge o ha escogido usted este tipo de conserva o envase durante los últimos 6 meses?

\* campo requerido

**INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN 2**

**SECCIÓN 2. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**

- Seleccione con qué frecuencia media ha consumido los siguientes grupos de alimentos y bebidas durante los últimos 6 meses.
- Tener en cuenta la variación de consumo estacional (verano e invierno) de cada alimento y bebida.

Por ejemplo, si tomó helados 4 veces por semana solo durante los 3 meses de verano, el consumo medio, por los últimos 6 meses, es 2 veces por semana; y,

Si tomó chocolate 3 veces por semana solo durante 3 meses de invierno, el consumo medio, por los últimos 6 meses, es 1 vez por semana.

**6. GRUPO 1) PAN, CEREALES, SEMILLAS Y DERIVADOS**

	<b>&lt; 1 vez al</b>	<b>1-3 veces /</b>	<b>1 vez /</b>	<b>2-3 veces /</b>	<b>4-6 veces /</b>	<b>Siempre</b>
<b>Nunca</b>	<b>mes</b>	<b>mes</b>	<b>semana</b>	<b>semana</b>	<b>semana</b>	<b>más de 1</b>
						<b>vez / día</b>

<b>Trigo y productos de cualquier híbrido del trigo, excepto trigo sarraceno y espelta (pan, galletas, cereales, postres, salvado, bollería, pasta)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Trigo sarraceno y productos de trigo sarraceno (pan, galletas, cereales, postres, salvado, bollería, pasta)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Espelta y productos de espelta (pan, galletas, cereales, postres, bebida de espelta, salvado, bollería, pasta)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Centeno y productos de centeno (pan, galletas, cereales, postres)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Cebada y productos de cebada excepto cerveza (pan, galletas, cereales, postres, cereal de malta, bebida de malta)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Avena y productos de avena (pan, galletas, cereales, postres, bebida de avena, copos de avena, salvado de avena)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Amaranto y productos de amaranto (pan, galletas, cereales, postres, barritas de amaranto)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Quinoa y productos de quinoa (pan, galletas, cereales, postres, sopa de quinoa)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Arroz y productos de arroz, arroz blanco y arroz integral, excepto vinagre de arroz (tortitas de arroz, arroz precocido, arroz natural, arroz con leche, pasta de arroz, bebida de arroz)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Maíz y productos de maíz, maíz blanco, maíz amarillo o dulce (tortitas de maíz, maíz enlatado, hojuelas de maíz, aceite de maíz)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Soja y productos de soja (semillas de soja, galletas de soja, soja texturizada, salsa de soja, edamame, bebida de soja, fermento vegano tipo tofu)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Productos sin gluten de mezcla de cereales y semillas: trigo sarraceno, maíz, arroz, amaranto, quinoa (pan, galletas, cereales, postres, bollería sin gluten de mezcla de cereales sin gluten, pasta sin gluten de mezcla de cereales sin gluten)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Sésamo y productos de sésamo (semillas de sésamo, galletas de sésamo, barritas de sésamo, aceite de sésamo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Mostaza (semillas de mostaza, salsa de mostaza)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Girasol (pipas de girasol, aceite de girasol)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							

**Otras semillas y productos de otras semillas: lino, chía, canola, calabaza, amapola, cáñamo, semillas de uva (aceites, salvados, cereales, barritas).**

\* campo requerido

**Levadura de panadería y productos de levadura de panadería (levadura en polvo, extracto de levadura, copos de levadura)**

\* campo requerido

**Otros alimentos o bebidas del Grupo 1. Pan, cereales, semillas y derivados. Especificar.**

\* campo requerido

**Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 1. Cereales, semillas y derivados:**

Escriba aquí un alimento o bebida por línea

**7. GRUPO 2) VERDURAS, HORTALIZAS, LEGUMBRES, FRUTAS Y DERIVADOS**

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Tomate y productos de tomate (tomate fresco, tomate frito, tomate triturado, salsa de tomate tipo ketchup, puré de tomate, crema de tomate, zumo de tomate, gazpacho, salmorejo, polvo o harina de tomate)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Zanahoria y productos de zanahoria (zanahoria fresca, zanahorias tipo baby, zumo de zanahoria, puré de zanahoria, crema de zanahoria, polvo o harina de zanahoria)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Patata y productos de patata (patata fresca, patata congelada, polvo o harina de patata)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Ajo y productos de ajo (ajo fresco, ajo en conserva, ajo en polvo, salsa pisto)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Cebolla y productos de cebolla (cebolla fresca, cebolla confitada, aros congelados, cebolla en polvo)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Puerro y productos de puerro (puerro fresco, puerro en conserva, puerro en lata, puerro congelado)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Apio y productos de apio (apio fresco, apio en conserva, zumo de apio)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Lechuga y productos de lechuga (lechuga fresca, lechuga en conserva, bolsas de ensalada preparada de lechuga)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Repollo, col y productos de repollo o col (repollo o col fresca, repollo o col en conserva, repollo o col congelada, polvo o harina de repollo o col)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Brócoli y productos de brócoli (brócoli fresco, brócoli en conserva, puré de brócoli, crema de brócoli, brócoli congelado, polvo o harina de brócoli)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								

<b>Acelga y productos de acelga (acelga fresca, acelga en conserva, acelga congelada, polvo o harina de acelga)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Coliflor y productos de coliflor (coliflor fresca, coliflor en conserva, coliflor congelada, polvo o harina de coliflor)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Coles de Bruselas y productos de coles de Bruselas (coles de Bruselas frescas, coles de Bruselas en conserva, coles de Bruselas congelada, polvo o harina de coles de Bruselas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Espárragos y productos de espárragos: verdes, blancos (espárragos frescos, espárragos en conserva, espárragos congelados, polvo o harina de espárragos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Pimientos y productos de pimientos: verdes, amarillos, rojos (pimientos frescos, pimientos en conserva, pimientos congelados, polvo o harina de pimientos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Berenjena y productos de berenjena (berenjena fresca, berenjena en conserva, berenjena congelada, polvo o harina de berenjena)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Calabacín y productos de calabacín (calabacín fresco, calabacín en conserva, calabacín congelado, polvo o harina de calabacín, crema de calabacín, puré de calabacín)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Calabaza y productos de calabaza (calabaza fresca, calabaza en conserva, calabaza congelada, polvo o harina de calabaza, crema de calabaza, puré de calabaza)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Pepino y productos de pepino (pepino fresco, pepino en conserva, pepino congelado, polvo o harina de pepino)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Alcachofa y productos de alcachofa (alcachofa fresca, alcachofa en conserva, alcachofa congelada, polvo o harina de alcachofa)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Champiñones, setas, níscalos, portobellos y productos derivados (frescos, congelados, en conserva, polvo o harina)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Jengibre y productos de jengibre (jengibre fresco, jengibre en conserva, jengibre congelado, polvo o harina de jengibre)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							

<b>Guisantes y productos de guisantes (guisante fresco, guisante congelado, guisantes en conserva, polvo o harina de guisantes)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Judías verdes y productos de judías verdes (judías verdes frescas, judías verdes congeladas, judías verdes en conserva)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Judías blancas, rojas, pintas, negras (en conserva, congeladas, polvo o harina)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Lentejas y productos de lentejas (lenteja fresca, lenteja en conserva, polvo o harina de lenteja)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Garbanzos y productos de garbanzos (garbanzos frescos, garbanzos en conserva, garbanzos congelados, polvo o harina de garbanzos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Altramuces y productos de altramuces (altramuces frescos, altramuces en conserva, altramuces congelados, polvo o harina de altramuces)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Plátano y productos de plátano (plátano fresco, plátano desecado o deshidratado, puré de plátano, mermelada de plátano, zumo de plátano, plátano en almíbar, polvo o harina de plátano)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Naranja y productos de naranja (naranja fresca, naranja desecada o deshidratada, puré de naranja, mermelada de naranja, zumo de naranja, naranja en almíbar, naranja en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Limón y productos de limón (limón fresco, zumo de limón, aderezo de limón, limón desecado o deshidratado, puré de limón, mermelada de limón, limón en almíbar, limón en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Fresa y productos de fresa (fresa fresca, fresa desecada o deshidratada, puré de fresa, mermelada de fresa, zumo de fresa, fresa en almíbar, fresa en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Uva y productos de uva, excepto vino (uva fresca, uvas pasas o deshidratadas, puré de uva, mermelada de uva, zumo de uva, mosto de uva, uva en almíbar, uva en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Manzana y productos de manzana, excepto vinagre de manzana (manzana fresca, manzana desecada o deshidratada, puré de manzana, mermelada de manzana, zumo de manzana, manzana en almíbar, manzana en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							

<b>Melocotón y productos de melocotón</b> (melocotón fresco, melocotón desecado o deshidratado, puré de melocotón, mermelada de melocotón, zumo de melocotón, melocotón en almíbar, melocotón en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kiwi y productos de kiwi</b> (kiwi fresco, kiwi desecado o deshidratado, puré de kiwi, mermelada de kiwi, zumo de kiwi, kiwi en almíbar, kiwi en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Piña y productos de piña</b> (piña fresca, piña desecada o deshidratada, puré de piña, mermelada de piña, zumo de piña, piña en almíbar, piña en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Cereza y productos de cereza</b> (cereza fresca, cereza desecada o deshidratada, puré de cereza, mermelada de cereza, zumo de cereza, cerezas en almíbar, cereza en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ciruela y productos de ciruela</b> (ciruela fresca, ciruelas pasas o deshidratadas, puré de ciruela, mermelada de ciruela, zumo de ciruela, ciruelas en almíbar, ciruela en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sandía y productos de sandía</b> (sandía fresca, sandía desecada o deshidratada, puré de sandía, mermelada de sandía, zumo de sandía, sandía en almíbar, sandía en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Melón y productos de melón</b> (melón fresco, melón desecado o deshidratado, puré de melón, mermelada de melón, zumo de melón, melón en almíbar, melón en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mango y productos de mango</b> (mango fresco, mango desecado o deshidratado, puré de mango, mermelada de mango, zumo de mango, mango en almíbar, mango en polvo) * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Higos e higos secos</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dátiles</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros alimentos o bebidas del Grupo 2.</b> <b>Verduras, hortalizas, legumbres, frutas y derivados. Especificar.</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 2. Verduras, hortalizas, legumbres, frutas y derivados:</b>	<input type="text"/> Escriba aquí un alimento o bebida por línea							

**8. GRUPO 3) LECHE Y DERIVADOS LÁCTEOS**

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Leche de vaca (entera, semidesnatada, desnatada, en polvo, enriquecida o fortificada)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							

<b>Leche de cabra (entera, semidesnatada, desnatada, en polvo, enriquecida o fortificada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche de oveja (entera, semidesnatada, desnatada, en polvo, enriquecida o fortificada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche de yegua u otro animal (entera, semidesnatada, desnatada, en polvo, enriquecida o fortificada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo yogur de vaca (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas, líquido o de vaso)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo yogur de cabra (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas, líquido o de vaso)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo yogur de oveja (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas, líquido o de vaso)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo yogur de yegua u otro animal (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas, líquido o de vaso)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo yogur sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo kéfir de vaca (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo kéfir de cabra (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo kéfir de oveja (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo kéfir de yegua u otro animal (edulcorado, azucarado, bajo en grasa, con o sin frutas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Leche fermentada tipo kéfir sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Queso de vaca (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa, con o sin especias, tierno, fresco, curado, semicurado, parmesano, cheddar, lonchas, queso de untar, deditos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							

**Queso de cabra (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa, con o sin especias, tierno, fresco, curado, semicurado, parmesano, cheddar, lonchas, queso de untar, deditos)**

\* campo requerido

**Queso de oveja (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa, con o sin especias, tierno, fresco, curado, semicurado, parmesano, cheddar, lonchas, queso de untar, deditos)**

\* campo requerido

**Queso de mezcla de vaca, cabra y/u oveja (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa, con o sin especias, tierno, fresco, curado, semicurado, parmesano, cheddar, lonchas, queso de untar, deditos)**

\* campo requerido

**Queso de yegua u otro animal (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa, con o sin especias, tierno, fresco, curado, semicurado, parmesano, cheddar, lonchas, queso de untar, deditos)**

\* campo requerido

**Queso sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal**

\* campo requerido

**Helado de leche de vaca (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin frutas, con o sin azúcar, edulcorado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa)**

\* campo requerido

**Helado de leche de cabra (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin frutas, con o sin azúcar, edulcorado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa)**

\* campo requerido

**Helado de leche de oveja (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin frutas, con o sin azúcar, edulcorado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa)**

\* campo requerido

**Helado de leche de yegua u otro animal (entero, semidesnatado, desnatado, enriquecido o fortificado, con o sin frutas, con o sin azúcar, edulcorado, con o sin sal, bajo en sal, bajo en grasa)**

\* campo requerido

**Helado sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal**

\* campo requerido

**Dulces y postres de leche de vaca (mousse, tiramisú, nata montada, cuajada, leche frita, torrijas, panacota, pudín o budín)**

\* campo requerido

<b>Dulces y postres de leche de cabra (mousse, tiramisú, nata montada, cuajada, leche frita, torrijas, panacota, pudín o budín)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dulces y postres de leche de oveja (mousse, tiramisú, nata montada, cuajada, leche frita, torrijas, panacota, pudín o budín)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dulces y postres de leche de yegua u otro animal (mousse, tiramisú, nata montada, cuajada, leche frita, torrijas, panacota, pudín o budín)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dulces y postres lácteos sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Derivados lácteos de leche de vaca (nata, dulce de leche, mantequilla, natillas, leche condensada, leche evaporada, crema pastelera, batido, leche con chocolate, leche merengada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Derivados lácteos de leche de cabra (nata, dulce de leche, mantequilla, natillas, leche condensada, leche evaporada, crema pastelera, batido, leche con chocolate, leche merengada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Derivados lácteos de leche de oveja (nata, dulce de leche, mantequilla, natillas, leche condensada, leche evaporada, crema pastelera, batido, leche con chocolate, leche merengada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Derivados lácteos de leche de yegua u otro animal (nata, dulce de leche, mantequilla, natillas, leche condensada, leche evaporada, crema pastelera, batido, leche con chocolate, leche merengada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Derivados lácteos sin lactosa de vaca, cabra, oveja, yegua u otro animal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros alimentos o bebidas del Grupo 3. Leche y derivados lácteos. Especificar.</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 3. Lácteos y derivados:</b>	<input type="text"/>							
	<small>Escriba aquí un alimento o bebida por línea</small>							

#### 9. GRUPO 4) HUEVOS Y PRODUCTOS DEL HUEVO

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Huevos de gallina y productos de huevos de gallina (fresco, botella de huevo líquido, huevo desecado, huevo en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Huevos de codorniz y productos de huevos de codorniz (fresco, botella de huevo líquido, huevo desecado, huevo en polvo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Huevos de otras aves (pato, pavo, ganso, avestruz)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							

<b>Claras de huevo de gallina y productos de claras de huevo de gallina (botella de claras de huevo, tortillas de claras de huevo)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Claras de huevo de codorniz y productos de claras de huevo de codorniz (botella de claras de huevo, tortillas de claras de huevo)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Claras de huevo de otras aves (pato, pavo, ganso, avestruz)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Yema de huevo de gallina y productos de yemas de huevo de gallina (botella de yemas de huevo, yemas de huevo en polvo, crema de yema de huevo, yema diluida líquida)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Yema de huevo de codorniz y productos de yemas de huevo de codorniz (botella de yemas de huevo, yemas de huevo en polvo, crema de yema de huevo, yema diluida líquida)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Yemas de huevo de otras aves (pato, pavo, ganso, avestruz)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Postres, dulces y pan en general a base de huevo (flan, bizcocho, pasteles)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros alimentos <small>dgd f</small> del Grupo 4. Huevos y productos del huevo</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, qué otro(s) alimento(s) <small>dgd fc</small> del Grupo 4. Huevos y productos del huevo:</b> * campo requerido	<input type="text"/> Escriba aquí un alimento o bebida por línea							

**10. GRUPO 5) CARNES**

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Carne de vacuno y productos de carne de vacuno (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Carne de cerdo y productos de carne de cerdo (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, jamón curado, cortezas de cerdo, vísceras, manteca de cerdo, casquería y derivados)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Carne de caprino y productos de carne de caprino (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Carne de ovino y productos de carne de ovino (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							

**Carne de pollo o gallina y productos de carne de pollo o gallina (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)**

\* campo requerido

**Carne de pavo y productos de carne de pavo (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)**

\* campo requerido

**Carne de pato y productos de carne de pato (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)**

\* campo requerido

**Carne de conejo o liebre y productos de carne de conejo o liebre (cortes frescos, carne picada, fiambres, embutidos, vísceras, casquería y derivados)**

\* campo requerido

**Carne de caza y productos de carne de caza (avestruz, jabalí, corzo, venado, búfalo, perdiz, paloma, codorniz)**

\* campo requerido

**Otros alimentos o bebidas del Grupo 5. Carnes. Especificar.**

\* campo requerido

**Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 5. Carnes**

Escriba aquí un alimento o bebida por línea

\* campo requerido

**11. GRUPO 6) PESCADOS, CRUSTÁCEOS Y MOLUSCOS**

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Salmón y productos de salmón (cortes frescos, ahumado, en conserva, en lata, congelado)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Trucha y productos de trucha (cortes frescos, ahumado, en conserva, en lata, congelado)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Atún y productos de atún (cortes frescos, ahumado, en conserva, en lata, congelado)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Otros pescados azules y semigrasos y productos de pescados azules y semigrasos (sardina, boquerón, anchoa, bonito, pez espada, rodaballo, emperador, lubina, dorada, salmonete)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Bacalao y productos de bacalao (cortes frescos, ahumado, en conserva, en lata, congelado)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Otros pescados blancos y productos de pescados blancos (merluza, rape, perca, acedia, gallo, lenguado, besugo, tilapia, esturión, abadejo, surimi, gulas)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								
<b>Gambas y productos de gambas (frescas, colas, cabezas, en conserva, en lata, congeladas)</b>	<input type="radio"/>							
<small>* campo requerido</small>								

<b>Calamares y productos de calamares (frescos, aros congelados, en conserva, en lata)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Pulpo y productos de pulpo (fresco, congelado, en conserva, en lata)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mejillones y productos de mejillones (frescos, congelados, en conserva, en lata)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros crustáceos y moluscos y productos de crustáceos y moluscos (langostino, cangrejo, centollo, almejas, ostras, vieiras, sepia)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros alimentos o bebidas del Grupo 6. Pescados, Crustáceos y Moluscos. Especificar.</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 6. Pescados, Crustáceos y Moluscos:</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="text"/>							
	<small>Escriba aquí un alimento o bebida por línea</small>							

<b>12. GRUPO 7) BEBIDAS</b>								
	<b>Nunca</b>	<b>&lt; 1 vez al mes</b>	<b>1-3 veces / mes</b>	<b>1 vez / semana</b>	<b>2-3 veces / semana</b>	<b>4-6 veces / semana</b>	<b>1 vez / día</b>	<b>Siempre más de 1 vez / día</b>
<b>Agua de grifo</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Agua tratada (por ejemplo, con filtros)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Agua embotellada (con gas, sin gas, mineral)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zumos y néctares</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bebidas refrescantes (azucaradas, sin azúcar, edulcoradas, zumos carbonatados)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bebidas para el deporte o de reposición (con sales, electrolitos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bebidas energéticas (con cafeína, taurina, ginseng)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Café y productos de café (en agua, solo, pasado, instantáneo, molido)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Café con leche</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Café con leche sin lactosa</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Té (negro, verde, rojo, blanco)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Té con leche</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Té con leche sin lactosa</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Infusiones (menta, manzanilla, anís, hierba Luisa)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Infusiones con leche</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Infusiones con leche sin lactosa</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Cerveza (rubia, roja, negra)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Cerveza sin alcohol (rubia, roja, negra)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Cerveza sin gluten (doble malta, malta desglutenizada, malta de maíz, malta de arroz)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Vino (tinto, blanco, rosado)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Cava</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Champán</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Bebidas de baja graduación alcohólica (sidra, vermú, jerez)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Bebidas de alta graduación alcohólica (ginebra, pisco, brandy, ron, tequila, bourbon, vodka, fernet, coñac, whisky, mezcal, pacharán)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							
<b>Otras bebidas del Grupo 7. Bebidas. Especificar.</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>							

**Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 7. Bebidas:**

Escriba aquí un alimento o bebida por línea

**13. GRUPO 8) FRUTOS SECOS**

	<b>Nunca</b>	<b>&lt; 1 vez al mes</b>	<b>1-3 veces / mes</b>	<b>1 vez / semana</b>	<b>2-3 veces / semana</b>	<b>4-6 veces / semana</b>	<b>1 vez / día</b>	<b>Siempre más de 1 vez / día</b>
<b>Cacahuete y productos de cacahuete (cacahuete con o sin cáscara, cacahuete con o sin sal, cacahuete bañado en chocolate o miel, mantequilla de cacahuete, aceite de cacahuete)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Almendra y productos de almendra (almendra con o sin sal, almendra bañada en chocolate o miel, aceite de almendra, bebida de almendras)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Avellana y productos de avellana (avellana con o sin sal, avellana bañada en chocolate o miel, aceite de avellana)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Nueces y productos de nuez (nueces con o sin cáscara, nueces con o sin sal, nueces bañadas en chocolate o miel, aceite de nueces)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Anacardo y productos de anacardo (anacardo con o sin cáscara, anacardos con o sin sal, anacardos bañados en chocolate o miel, aceite de anacardos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Pistachos y productos de pistachos (pistacho con o sin cáscara, pistacho con o sin sal, pistachos bañados en chocolate o miel, aceite de pistachos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros frutos secos y sus productos (anacardo, macadamia, piñón)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otros alimentos o bebidas del Grupo 8. Frutos secos. Especificar.</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 8.

Frutos secos:

\* campo requerido

Escriba aquí un alimento o bebida por línea

**14. GRUPO 9) AZÚCAR, POSTRES, DULCES Y ENDULZANTES**

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Azúcar blanco</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Azúcar moreno</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Fructosa (en polvo, pastillas)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Edulcorantes de mesa (sacarina, stevia, sucralosa)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Miel de abeja (natural, industrial)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Miel de caña (natural, industrial)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Gelatina</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Chocolate negro (con o sin frutos secos, manteca de chocolate, polvo o harina de chocolate tipo cacao en polvo)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Chocolate blanco (con o sin frutos secos, manteca de chocolate)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Chocolate con leche (con o sin frutos secos, manteca de chocolate, polvo o harina de chocolate tipo cacao en polvo)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Otros alimentos o bebidas del Grupo 9. Azúcar, postres, dulces y endulzantes. Especificar.</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							

Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 9.

Azúcar, postres, dulces y endulzantes:

\* campo requerido

Escriba aquí un alimento o bebida por línea

**15. GRUPO 10) OTROS ALIMENTOS Y BEBIDAS**

Para este grupo, considere tanto los productos, condimentos o especias de mesa, como los utilizados para preparar sus platos en la cocina.

	Nunca	< 1 vez al mes	1-3 veces / mes	1 vez / semana	2-3 veces / semana	4-6 veces / semana	1 vez / día	Siempre más de 1 vez / día
<b>Aceitunas (verdes, negras, rellenas de verdura)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Aceitunas rellenas de anchoas</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Aceite de oliva (virgen, virgen extra, refinado, no refinado)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Margarina vegetal</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Vinagre de vino (tinto, blanco)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Vinagre de manzana</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Vinagre de arroz</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							
<b>Vainilla (natural, industrial)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>							

<b>Sal (marina, de mesa, yodada, de potasio, Himalaya, Maldon)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Pimienta negra</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Pimentón dulce</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Cúrcuma</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Comino</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Cayena</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Cilantro</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Perejil</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Otras especias (tomillo, laurel, orégano)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Mayonesa</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Otras salsas (césar, barbacoa, rosa)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Salsas picantes (tabasco, curry, ají)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Otros alimentos o bebidas del Grupo 10. Otros alimentos o bebidas. Especificar.</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>								
<b>Escriba, qué otro(s) alimento(s) o bebida(s) del Grupo 10. Otros alimentos y bebidas:</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="text"/>								

Escriba aquí un alimento o bebida por línea

### INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN 3

#### SECCIÓN 3. FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

- Seleccione la opción que mejor describa su ingesta de vitaminas, minerales o complementos alimenticios de los **últimos 6 meses**.

16. ¿Ha tomado usted vitaminas, minerales o algún complemento alimenticio durante **los últimos 6 meses**?  Sí  No

\* campo requerido

17. ¿Con qué frecuencia ha tomado las siguientes vitaminas, minerales o complementos alimenticios durante los últimos 6 meses?

	Nunca	1 vez / día	2 veces / día	3 veces / día	4 veces / día	5 veces / día	6 veces / día	7 veces / día	8 veces / día	Más de 9 veces / día
<b>Vitamina A (Retinol)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Vitamina D (Calciferol)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Vitamina E (Tocoferol)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Vitamina K</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Vitaminas del Complejo B</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Vitamina C (Ácido ascórbico)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Multivitaminas sin minerales</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Multivitaminas con minerales</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Hierro (Fe)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									

<b>Calcio (Ca)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Magnesio (Mg)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Ácido Hialurónico</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Ácidos grasos omega -3 (ω-3)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Ácidos grasos omega -6 (ω-6)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Ácidos grasos omega -9 (ω-9)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Creatina</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Cafeína</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Nitrato</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Beta-alanina</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>L-carnitina</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>L-glutamina</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Bicarbonato de sodio</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>BCAAs (Branch Chain Aminoacids: Aminoácidos de cadena ramificada)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Colágeno (vacuno, marino, etc.)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Enzimas digestivas</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Flavonoides y antioxidantes (resveratrol, etc.)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Probióticos</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Espirulina/ Chlorella</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									
<b>Otros complementos alimenticios. Especificar.</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>									

Escriba, qué otro(s) complementos alimenticios:

Escriba aquí un complemento alimenticio por línea

**18. Escriba el nombre, la concentración y la marca comercial de las vitaminas, minerales y/o complementos alimenticios que usted ha tomado durante los últimos 6 meses.**

*Lea el etiquetado de las vitaminas, minerales y/o complementos alimenticios que usted ha tomado para completar este apartado.*

\* campo requerido

P.e. L-glutamina 500mg MyProtein. Un complemento alimenticio por línea.

**FIN DEL CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA IDENTIFICAR REACCIONES ADVERSAS DE ORIGEN ALIMENTARIO, CFCAB-RAA-18 (SPANISH VERSION)**

**MUCHAS GRACIAS**

**REFERENCIA**

Pantoja-Arévalo L, Gesteiro E, Calonge-Pascual S, Pérez-Ruiz M, Urrialde R, González-Gross. *Design and validity of the Spanish version of two questionnaires related to adverse reactions to foodstuffs. Annex II: Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos y Bebidas para identificar Reacciones Adversas de origen Alimentario, CFCAB-RAA-18 (Spanish version).* 2023.

## Annex III: Cuestionario de Patologías y Sintomatología asociadas a Reacciones Adversas a Alimentos, PSIMP-RAA-10 (Spanish version)

### Cuestionario de Patologías y Sintomatología asociadas a Reacciones Adversas a Alimentos, PSIMP-RAA-10 (Spanish version)

**Código de participante:**

\* campo requerido Escriba aquí su código único de participante. Si no lo recuerda, solicítelo a su investigador en @. (correo electrónico del investigador que utiliza este cuestionario).

**Investigador:**

Nombre o iniciales del investigador que le hace esta encuesta. Completar esta casilla solamente si este cuestionario se ha realizado mediante llamada telefónica o con la ayuda de un investigador (entrevista). Caso contrario, dejar vacía esta casilla.

**Fecha actual:**   (HOY) DD-MM-AAAA

\* campo requerido Escriba la fecha actual en formato DD-MM-AAAA

**Sexo:**  Hombre  Mujer

\* campo requerido

#### INSTRUCCIONES GENERALES

- El tiempo estimado de cumplimentación de este cuestionario es de aproximadamente **5 minutos**.
- El siguiente cuestionario de "Patologías y Sintomatología asociadas a Reacciones Adversas a Alimentos" contiene 5 categorías:

- Sistema digestivo
- Piel y tejido subcutáneo
- Sistema nervioso
- Sistema respiratorio
- Otros

Y se dividen en 2 subcategorías cada una de ellas:

- Patologías
- Sintomatología

- Seleccione **"sí" o "no"** de acuerdo con su **estado actual**.
- Tener en cuenta que, si responde que "sí" en los apartados de "Patologías", usted debería tener el **diagnóstico médico vigente**. Caso contrario, responda, "no".
- Si usted tiene actualmente cualquiera de los **síntomas y/o signos** descritos en los apartados de "Sintomatología", responda "sí" aunque no disponga de confirmación médica vigente.

#### 1. Enfermedades/ patologías del sistema digestivo.

A continuación, seleccione si usted tiene alguna(s) de las siguientes patologías relacionadas con el sistema digestivo:

	Sí, con diagnóstico médico	No
<b>Síndrome de intestino irritable (SII)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Enfermedad de Crohn (EC)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Permeabilidad intestinal (PI)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Colitis ulcerosa (CU)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Gastritis crónica</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Esofagitis</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Enfermedad por reflujo gastroesofágico (RGE, reflujo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Síndrome de intestino corto (SIC)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Síndrome de Enterocolitis Inducida por Proteínas Alimentarias (FPIES)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hernia de hiato</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Enteropatía (alteración patológica producida en el tracto digestivo)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Disgeusia (trastorno del gusto, sabor metálico en la boca)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otra enfermedad o patología relacionada con el sistema digestivo</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, ¿qué otra enfermedad o patología relacionada con el sistema digestivo tiene usted?:</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="text"/>	

**2. Síntomas y signos del sistema digestivo.**

A continuación, seleccione si usted tiene alguno(s) de los siguientes síntomas o signos relacionados con el sistema digestivo:

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Hinchazón abdominal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dolor abdominal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Cólico abdominal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Acidez estomacal</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Náusea</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vómito</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Diarrea</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Estreñimiento</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Flatulencia (exceso de gases en el estómago o en los intestinos)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Meteorismo intestinal (exceso de gas dentro del intestino)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Protuberancia(s) abdominal(es)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Picor de boca</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Picor de lengua</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Picor de garganta</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Xerostomía (sequedad en la boca)

\* campo requerido

Otro síntoma o signo relacionado con el sistema digestivo

\* campo requerido

Escriba, ¿qué otro síntoma o signo relacionado con el sistema digestivo tiene usted?:

\* campo requerido

### 3. Enfermedades/patologías de la piel y tejido subcutáneo.

A continuación, seleccione si usted tiene alguna(s) de las siguientes patologías relacionadas con la la piel y tejido subcutáneo:

Sí, con diagnóstico médico

No

Dermatitis atópica (picazón, hinchazón y enrojecimiento de la piel)

\* campo requerido

Acné

\* campo requerido

Psoriasis (manchas rojas y escamosas con picor)

\* campo requerido

Rosácea (enrojecimiento y vasos sanguíneos visibles)

\* campo requerido

Pitiriasis liquenoide (manchas rosadas)

\* campo requerido

Melasma (manchas oscuras)

\* campo requerido

Queratosis actínica (mancha áspera y escamosa)

\* campo requerido

Molusco contagioso (protuberancias redondas)

\* campo requerido

Candidiasis cutánea (micosis superficial e infección por hongos)

\* campo requerido

Hirsutismo (crecimiento de vello en mujeres en zonas masculinas)

\* campo requerido

Alopecia (pérdida anormal del cabello)

\* campo requerido

Vitíligo (manchas descoloridas)

\* campo requerido

Pie de atleta (infección fúngica en el pie)

\* campo requerido

Otra enfermedad o patología de la piel y/o tejido subcutáneo

\* campo requerido

Escriba, ¿qué otra enfermedad o patología de la piel y/o tejido subcutáneo tiene usted?:

\* campo requerido

### 4. Síntomas y signos de la piel y tejido subcutáneo.

A continuación, seleccione si usted tiene alguno(s) de los siguientes síntomas o signos relacionados con la piel y tejido subcutáneo:

Sí

No

Eczema (hinchazón y enrojecimiento de la piel)

\* campo requerido

Urticaria (ronchas rojizas en la superficie de la piel)

\* campo requerido

Enrojecimiento general de la piel

\* campo requerido

<b>Prurito (deseo de rascado)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sarpullido</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Manchas en la piel</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Protuberancias en la piel</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Eritema (lesiones de tipo vesículo-ampollar)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Piel seca</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Verrugas (lesión cutánea)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hinchazón del párpado</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Prurito ocular</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ojos amarillos</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hinchazón de labios</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Angioedema en los labios (hinchazón bajo la piel, en lugar de, en la superficie)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Angioedema en la lengua (hinchazón bajo la piel, en lugar de, en la superficie)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Angioedema en el paladar (hinchazón bajo la piel, en lugar de, en la superficie)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hinchazón de la mandíbula</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otro síntoma o signo de la piel y/o tejido subcutáneo</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, ¿qué otro <u>síntoma o signo</u> de la piel y/o tejido subcutáneo tiene usted?:</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="text"/>	

**5. Enfermedades/ patologías del sistema nervioso (SN).**

**A continuación, seleccione si usted tiene alguna(s) de las siguientes patologías relacionados con el SN:**

	<b>Sí, con diagnóstico médico</b>	<b>No</b>
<b>Depresión</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ansiedad</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Trastorno de pánico</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Migrañas</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Epilepsia</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tartamudez</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otra enfermedad o patología del SN</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, ¿qué otra <u>enfermedad o patología</u> relacionada con el SN tiene usted?:</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="text"/>	

**6. Síntomas y signos del sistema nervioso (SN).**

**A continuación, seleccione si usted tiene alguno(s) de los siguientes síntomas o signos relacionados con el SN:**

	Sí	No
<b>Dolor corporal</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Debilidad</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sofoco</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Manos frías y/o sudorosas</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dolor de cabeza</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mareos</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Cansancio</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fatiga</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Falta de concentración</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Desmayos (pérdida del conocimiento)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otro síntoma o signo relacionado con el SN</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, ¿qué otro <u>síntoma</u> o <u>signo</u> relacionado con el SN tiene usted?:</b> * campo requerido	<input type="text"/>	

**7. Enfermedades/ patologías del sistema respiratorio.**

**A continuación, seleccione si usted tiene alguna(s) de las siguientes patologías del sistema respiratorio:**

	Sí, con diagnóstico médico	No
<b>Asma</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Rinitis</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Faringitis</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Laringitis</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bronquitis</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sinusitis</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otra enfermedad o patología del sistema respiratorio</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, ¿qué otra enfermedad o patología del sistema respiratorio tiene usted?</b> * campo requerido	<input type="text"/>	

**8. Síntomas y signos del sistema respiratorio.**

**A continuación, seleccione si usted tiene alguno(s) de los siguientes síntomas o signos relacionados con el sistema respiratorio:**

	Sí	No
<b>Dolor en el pecho</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Opresión en el pecho</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Estornudos</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Apnea del sueño</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ronquidos</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Disnea (dificultad respiratoria)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Sensación de falta de aire</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tos aguda (aguda: menor a 3 semanas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tos crónica (crónica: mayor a 8 semanas)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Estridor (sonido respiratorio anormal causado por un bloqueo en la garganta o la laringe)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ronquera (afección de la laringe, que cambia el timbre de la voz)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sibilancias (ruido respiratorio musical que se encuentra con mayor frecuencia en la espiración por obstrucción en las vías respiratorias)</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otro síntoma o signo del sistema respiratorio</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Escriba, ¿qué otro síntoma o signo del sistema respiratorio tiene usted?:</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="text"/>	

**9. Otras Enfermedades/ patologías.**

**A continuación, seleccione si usted tiene alguna(s) de las siguientes patologías:**

	<b>Sí, con diagnóstico médico</b>	<b>No</b>
<b>Anafilaxia</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Artritis</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Artrosis</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Diabetes tipo I</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Diabetes tipo II</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hipertensión</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hipotensión</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hipotiroidismo</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Hipertiroidismo</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Obesidad</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sobrepeso</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bajo peso</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Vejiga hiperactiva</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Infección urinaria</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tendinitis</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Conjuntivitis</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otitis</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otra enfermedad o patología</b> <small>* campo requerido</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escriba, ¿qué otra enfermedad o patología tiene usted?:

\* campo requerido

#### 10. Otros síntomas y signos

A continuación, seleccione si usted tiene alguno(s) de los siguientes síntomas o signos:

	Sí	No
<b>Dolor lumbar</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dolor articular</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Resistencia a la pérdida de peso</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Resistencia al aumento de peso</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Calambres o contracciones uterinas</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Calambres en extremidades</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Edema periférico (hinchazón de piernas)</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Otro síntoma o signo</b> * campo requerido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escriba, ¿qué otro síntoma o signo tiene usted?:

\* campo requerido

**FIN DEL CUESTIONARIO DE PATOLOGÍAS Y SINTOMATOLOGÍA ASOCIADAS A REACCIONES ADVERSAS A ALIMENTOS, PSIMP-RAA-10 (SPANISH VERSION)**

**MUCHAS GRACIAS**

#### REFERENCIA

Pantoja-Arévalo L, Gesteiro E, Calonge-Pascual S, Pérez-Ruiz M, Urrialde R, González-Gross. **Design and validity of the Spanish version of two questionnaires related to adverse reactions to foodstuffs**. Annex III: Cuestionario de Patologías y Sintomatología asociadas a Reacciones Adversas a Alimentos, PSIMP-RAA-10 (Spanish version). 2023.