

# 4 MOLTO DENSO

## Strumenti di controllo IDDSI

Liquido o solido testato			
Se scaldato, metodo/i utilizzato			
Temperatura del test:	°C/°F appena servito	°C/°F 15 min. dopo il servizio	°C/°F 30 min. dopo il servizio

### Istruzioni del test:

- I test di verifica sul livello 4 includono **Aspetto + Test di Gocciolamento della Forchetta + Test del Cucchiaino Inclinato** oppure se questi non sono disponibili: Test delle Dita. Il Test delle bacchette non è appropriato.
- L'alimento deve superare o soddisfare i criteri per qualsiasi riga contrassegnata con \*

test: Adatto per bevande, zuppe, integratori alimentari, sughi, salse, farmaci liquidi	Soddisfa i criteri:			
	Appena servito	15 min. dopo il servizio	30 min. dopo il servizio	
<b>Test di verifica: aspetto</b>				
* assenza di grumi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Test di verifica: Test di Gocciolamento dalla Forchetta (è necessaria una forchetta di metallo)</b>				
* Il cibo resta ammucciato sopra la forchetta (una piccola quantità può fluire attraverso i rebbi e formare una coda)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
* non scorre o non gocciola attraverso la forchetta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Test di verifica: Test del Cucchiaino Inclinato (è necessario un cucchiaino da tè)</b>				
* Mantiene la forma nel cucchiaino	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
* Si versa facilmente dal cucchiaino inclinato e non si attacca (non è appiccicoso)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Può diffondersi lentamente su un piatto piano	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Se la forchetta o il cucchiaino non sono disponibili: Test delle Dita</b>				
* Tenere un campione sulle dita senza che goccioli continuamente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
* Il cibo scivola facilmente tra le dita	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Il cibo lascia evidenti residui sulle dita	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>Preferibile ma non essenziale: Test di Pressione della Forchetta</b>				
Alla pressione della forchetta il campione ne conserva l'impronta oppure ne trattiene brevemente la forma	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>CONCLUSIONI GENERALI: Il campione soddisfa i criteri per:</b>				
<b>Livello 4: molto denso?</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>	<input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>

- Notes:**
- \* I liquidi molto densi devono poter essere messi in bocca e ingeriti interi. Non è necessaria la masticazione per questa consistenza
  - \* altre info su <http://iddsi.org/framework/food-testing-methods/>.