

SERVICE DI DIETOTERAPIA PERSONALIZZATA COMPUTERIZZATA

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	

ALLERGIE AD ALIMENTI ANIMALI

Crostacei	Pesce	Molluschi
Latte	Uova	altro

ALLERGIE AD ALIMENTI VEGETALI

Frumento	Lievito	Mais
Soia	Frutta	celiachia

ALTRE ALLERGIE O INTOLLERANZE

Fruttosio	Lattosio	Additivi
Salicilati lattice	Nichel	muffe

PATOLOGIE DI INTERESSE NUTRIZIONALE

Cardiocircolatorio (ecg)		Endocrino-metabolico (tsh-ft3-ft4-glicemia)	
Digerente (es.feci)		Ematologico (hb-sideremia)	
Rene e vie urinarie (azotemia-urine)		Respiratorio	
Osteoarticolare		Neurologico	
Oftalmologico		Dermatologico	

TIPO DI ATTIVITA' LAVORATIVA	
TIPO DI ATTIVITA' FISICA-ore e giorni	
ALIMENTI graditi a colazione (alternative)	
Pranzo completo o leggero (a mensa?)	
Cena completa o leggera ?	
Spuntino nella mattina e/o nel pomeriggio?si-no	

Alimenti esclusi dal paziente (non gli piacciono o gli danno fastidio)

CARNI (es. cavallo, coniglio, frattaglie ecc.)	
VERDURE (es. asparagi, cicoria,	

cetrioli ecc.)	
LEGUMI	
UOVA	
PANE INTEGRALE	
PESCE (es. pesce con le spine)	
FORMAGGI molli	
FRUTTA (es. kiwi, ananas, banana, ecc)	

Alimenti preferiti dal paziente (dei quali non riesce a fare a meno per i mesi della dieta: es. Pizza, patate, sughi particolari (al tonno, amatriciana, ragout), dolci (solo 1 o 2 volte a sett.)

Dati Antropometrici:

PESO in Kg.		ALTEZZA in cm.	
Circonferenza polso		Circonferenza vita	

ALTRO

Risultati delle ultime analisi del sangue:

Firma:

Data:

n.b. l'invio di questo modulo compilato e firmato equivale a ordinare una dieta computerizzata