



## Scheda Anamnesi Generale

### **Dati personali**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### **Dati antropometrici**

Peso (Kg) \_\_\_\_\_

Altezza (cm) \_\_\_\_\_

Circonferenza vita (cm) \_\_\_\_\_

Storia del peso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Anamnesi fisiologica**

Fumo di sigaretta:  SI  NO Da quando \_\_\_\_\_ N° Sigarette/die \_\_\_\_\_

Acqua:  < ½ litro  tra ½ e 1 litro  tra 1 e 2 litri  > 2 litri

Alcol:  Si  No Tipo di alcolico \_\_\_\_\_ Quantità/die \_\_\_\_\_

Alvo:  Regolare  Stipsi  Diarrea

Ciclo mestruale:  Regolare  Assente  Menopausa

### **Anamnesi patologica**

Diabete  Si  No

Iperensione Arteriosa  Si  No

Ipercolesterolemia  Si  No

Gotta  Si  No

Patologie cardiache  Si  No Se si quali \_\_\_\_\_

Patologie gastriche  Si  No Se si quali \_\_\_\_\_

Altre patologie

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergie alimentari

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### **Abitudini alimentari**

Descrivi una giornata alimentare tipo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Alimenti non graditi

---

---

---

---

### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

NB: in assenza di tale autorizzazione non sarà possibile inviare la richiesta di consulenza

Data e Luogo

Firma