



Modulo anamnesi personale e nutrizionale

Dott.ssa Sandra Di Cocco Biologa Nutrizionista



Dott.ssa Sandra Di Cocco Biologa Nutrizionista Farmacista Cosmetologa Cell 3341575523
--

Dati personali

Nome e Cognome _____

Sesso ☐ M ☐ F

Nato/a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____) CAP _____

Via _____

Cellulare _____

E-mail _____

Codice fiscale _____

Motivo della visita

Anamnesi personale fisiologica

Peso al momento della prima visita: _____

Altezza (cm): _____

Storia del peso: _____

Terapie dietetiche passate: _____

Attività lavorativa svolta e n° di ore al giorno: _____

Attività fisica svolta e n° di ore al giorno/alla settimana: _____

Abitudine al fumo: ☐ Sì ☐ No

Regime alimentare particolare: ☐ Vegano ☐ Vegetariano ☐ Altro (specificare) _____

Quantità di acqua bevuta al giorno: ☐ < ½ litro ☐ tra ½ e 1 litro ☐ tra 1 e 2 litri ☐ > 2 litri

Diuresi: ☐ Normale ☐ Oliguria ☐ Poliuria ☐ Anuresi ☐ Nicturia

Annotazioni: _____

Assunzione di alcolici: ☐ Sì ☐ No Tipo di alcolico _____

Assunzione di bevande analcoliche: ☐ Bibite gassate ☐ Succhi di frutta ☐ Altro (specificare) _____

Assunzione di zucchero (per zuccherare caffè, tè, tisane o altro): ☐ Sì ☐ No ☐ A volte

Intestino: ☐ Regolare ☐ Stipsi ☐ Diarrea

Annotazioni: _____

Ore di sonno dormite a notte e qualità del sonno: _____

Assunzione di integratori/fitoterapici per migliorare il sonno: _____

Per le donne:

Ciclo mestruale: ☐ Regolare ☐ Assente ☐ Menopausa

Gravidanze portate a termine: _____

Eventuali contraccettivi orali: ☐ No ☐ Sì Quale e da quanto tempo: _____

Eventuali problematiche ginecologiche (es. ovaio policistico, mioma, ecc): _____

Attuale condizione di gravidanza o allattamento: ☐ Sì ☐ No

Anamnesi patologica

Patologie attuali: _____

Patologie pregresse: _____

Patologie familiari: _____

Attuale assunzione di farmaci o integratori: ☐ No ☐ Sì Quali, quando e come vengono presi?

Allergie (alimentari e non) e/o intolleranze:

Intervista abitudini alimentari

Preferenza alimenti (Sbarrare gli alimenti che **NON** sono graditi)

LATTE (intero, parzialmente/totalmente scremato) SI NO

LATTE VEGETALE a ridotto contenuto di zuccheri (es. di avena, soia, riso) SI NO

YOGURT bianco (intero o magro) SI NO

YOGURT GRECO bianco (intero o magro) SI NO

Fette biscottate/biscotti secchi/frollini/integrali SI NO

Cornflakes/crusca di frumento/fiocchi d'avena/muesli/riso soffiato SI NO

FRUTTA FRESCA SI NO

FRUTTA SECCA(mandorle, noci, macadamia) SI NO

CIOCCOLATO FONDENTE(75% cacao minimo) SI NO

PANE (es. bianco, integrale, segale) SI NO

PASTA (es bianca, integrale) SI NO

RISO (es. bianco, integrale, venere, basmati) SI NO

CEREALI (quinoa, miglio, amaranto, mais, granoturco, grano saraceno, sorgo, farro, orzo, segale, kamut, spelta, avena) SI NO

PATATE SI NO

CARNE: manzo, vitello, coniglio, pollo, tacchino, maiale SI NO

PESCE: alici, aragosta, carpa, cefalo, cernia, coregone, dentice, gamberi, luccio, merluzzo, nasello, palombo, pesce persico, pesce spada, razza, rombo, salmone fresco, salpa, sarda, San Pietro, sarago, sgombero, sogliola, spigola, tonno fresco SI NO

MOLLUSCHI: polpo, seppia, calamaro SI NO

MITILI: cozze, vongole SI NO

AFFETTATI: bresaola, prosciutto cotto magro, prosciutto crudo magro, affettato di pollo arrosto, affettato di tacchino arrosto SI NO

PESCE CONSERVATO: tonno sott'olio, sgombero sott'olio, salmone affumicato SI NO

UOVA SI NO

LATTICINI FRESCHI (es. mozzarella, fiordilatte, crescenza, stracchino) SI NO

FORMAGGI STAGIONATI (es. parmigiano, asiago, emmenthal, pecorino, grana) SI NO

RICOTTA SI NO

LEGUMI (ceci, fagioli, lenticchie, fave) SI NO

VERDURE (verdure a foglia,ortaggi) SI NO

SPECIFICARE ALTRI alimenti **NON graditi**:

Alimenti particolarmente graditi:

Descrizione dell'alimentazione in una giornata tipo

Colazione (ora/luogo):

Pranzo(ora/luogo):

Cena(ora/luogo):

Eventuali spuntini (mattina/pomeriggio):

Altri alimenti fuori pasto: _____

CIRCONFERENZE CORPOREE

