ANAMNESI A SCOPO NUTRIZIONALE

NOME: ……..

COGNOME: ……..

Nato/a a …… **(Prov.)** …….. **il** ……

Residente in …….. **(Prov.)** …….. **Via** ……... **n.** ……..

C.F./P.IVA ……

Tel./Cell. …….

e-Mail ……..

ETÀ: …….

ALTEZZA (cm): ……...

PESO (Kg): ……..……

MOTIVAZIONE DEL PIANO ALIMENTARE: ……

……

OBIETTIVO CHE SI VUOLE RAGGIUNGERE CON IL PIANO ALIMENTARE: ……

……

ATTIVITÀ LAVORATIVA : ☐ NO ☐ SI per n. ore al giorno: …….

ATTIVITÀ FISICA/SPORTIVA: ☐ NO ☐ SI per n. ore al giorno/sett.: ……..

QUANTITÀ ACQUA BEVUTA AL GIORNO: ☐ < ½ litro, ☐ tra ½ e 1 litro, ☐ tra 1 e 2 litri, ☐ > 2 litri

INTESTINO: ☐ Regolare, ☐ Stipsi, ☐ Diarrea in ogni caso specificare il n° di volte a settimana: ……..

CICLO MESTRUALE: ☐ N.A., ☐ Regolare, ☐ Assente, ☐ Menopausa, ☐ Amenorrea

ATTUALMENTE SEI IN CONDIZIONE DI GRAVIDANZA/ALLATTAMENTO? ☐ N.A. ☐ NO ☐ SI

PATOLOGIE: ☐ NO ☐ SI se si indicare quali: ……

……

FUMATORE: ☐ NO ☐ SI se si indicare da quanto tempo: …… e quante sigarette al giorno: ……

DIURESI: ☐ Normale, ☐ Oliguria, ☐ Poliuria, ☐ Anuria, ☐ Nicturia, ☐ Enuresi

Annotazioni: ……..

ASSUNZIONE DI ALCOLICI: ☐ SI ☐ NO se si indicare i tipi di alcolici: ……..
Quantità al giorno/sett.: ……..

SONNO: Ha un sonno di buona qualità? ☐ NO ☐ SI indichi quante ore dorme al giorno: ……

ABITUDINI ALIMENTARI:

- Numero dei pasti al giorno: ……..

-**Dove consuma i pasti più di frequente?** ……

-Segue una dieta particolare? ☐ NO ☐ SI se si quale: ☐ Vegetariana**,** ☐ Vegana**,** ☐ Crudista**,** ☐ Per condizione religiosa**,** ☐ Altra dieta: ……..

-Scriva una sua giornata tipo con orario dei pasti e relative quantità se le conosce:

1. colazione: ……

2. spuntino: ……..

3. pranzo: ……..

4. merenda: ……

5. cena: ……..

6. dopo-cena: ☐ NO ☐ SI se si indicare cosa mangia solitamente: ……

Alimenti non graditi: ……..

……

Alimenti graditi: ……

……

Alimenti che non mancano mai nella sua alimentazione: ……

Oltre al pane e la pasta è abitudine mangiare cereali o pseudocereali in chicco come orzo, farro, quinoa, cous cous? ☐ NO ☐ SI se si indicare quali: ……

Consuma carboidrati complessi (pane, pasta, riso, etc) **sia nel pranzo che nella cena**? ☐ NO ☐ SI

se si indicare quali: ……

Tra le fonti proteiche, costituite da carne bianca e rossa, pesce, crostacei, molluschi, legumi, uova, salumi, formaggi, latte ed altri derivati, **cosa non gradisce?** ……

……

Consuma frutta secca come noci, mandorle, nocciole, anacardi **o semi oleaginosi** come semi di zucca, di girasole, di chia, di sesamo? ☐ NO ☐ SI se si indicare quali: ……..

Consuma frutta fresca? ☐ NO ☐ SI se si, in quale momento della giornata? ……

Quanta frutta fresca consuma? ……

Consuma dolci abitualmente? ☐ NO ☐ SI se si, in quale momento della giornata? ……..

Quali e quanti dolci consuma? ……

Ha intolleranze? ☐ NO ☐ SI se si, le indichi: ……..

Ha allergie? ☐ NO ☐ SI se si, le indichi: ……..

Assume regolarmente farmaci? ☐ NO ☐ SI se si, li indichi: ……..

……

Elenco degli alimenti che non si gradisce vengano inclusi nel profilo nutrizionale: ……

……

Altre annotazioni: ……

……

……

Luogo/Data ……..

Firma del Nutrizionista

……..