



Dott.ssa Francesca Simonella

Biologo Nutrizionista

Specializzata negli USA in Counseling Motivazionale e approcci multidisciplinari di Terapia Medica Nutrizionale

Questionario pre-visita

(da compilare e spedire a info@alimentazionepersonalizzata.com almeno 12h prima del primo appuntamento)

VERIFICARE DI INVIARE IL QUESTIONARIO COMPLETATO ANZICHE' VUOTO - SALVANDO CON NOME IL FILE COMPILATO

Parte I - Informazioni generali

Nome e Cognome del paziente:

Data di nascita:

Sesso: Maschio Femmina

Codice fiscale:

Indirizzo:

(con città, CAP)

Telefono:

E-mail:

Per i minori: Nome e Cognome del genitore/tutore legale

Come è venuto a conoscenza dello studio della dott.ssa Simonella?

Qual è il motivo generale della visita?

Parte II - Informazioni di tipo medico

Elencare eventuali problematiche di salute, allergie o intolleranze presenti

Indicare quali delle problematiche elencate sopra, è stata accertata da un medico

Soffre di uno o più di questi sintomi al momento?

Nausea Vomito Diarrea Stitichezza Gas Bruciore di stomaco Insonnia

Elencare i farmaci e/o integratori attualmente in uso

Parte III: Stile di vita

Indicare brevemente la propria occupazione e se si è turnisti

Come descriverebbe il suo appetito in media?

Scarso Normale Elevato

Quante volte mangia al giorno (totale tra pasti e spuntini)?

Non tengo conto 1-2 2-3 4-5 Più di 5

Dove consuma i pasti più frequentemente?

	Casa	Ufficio	Bar	Mensa o ristorante
Colazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spuntino/i della mattina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pranzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spuntino/i del pomeriggio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spuntino/i della sera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Dott.ssa Francesca Simonella

Biologo Nutrizionista

Specializzata negli USA in Counseling Motivazionale e approcci multidisciplinari di Terapia Medica Nutrizionale

Iscritta all'Ordine Nazionale dei Biologi (Licenza n. AA070603)

Quante volte consuma i seguenti alimenti o bevande?

	Più volte al giorno	1 volta al giorno	1-3 volte a settimana	1 volta al mese o meno	Mai
Pane, gallette e/o crackers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasta, riso e/o altri cereali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biscotti e/o merendine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verdure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne bianca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carne rossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pesce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formaggi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Latte e/o yogurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Legumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uova	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caffè	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acqua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Succo, the freddo o cola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vino, birra o superalcolico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ha già un suo stile alimentare (vegetariano, senza glutine...)? No Sì,

Chi cucina a casa sua? Chi fa la spesa?

Quante volte viene fatta la spesa a settimana?

Svolge attività fisica? Mai 1-2 volte a settimana 3 o + volte a settimana Ogni giorno

Se svolge attività fisica, quante ore alla settimana in media?

Come valuta il suo attuale livello di **stress** da 0 a 5 (0 minimo, 5 massimo)? su 5.

Come valuta il suo attuale **livello di energia** da 0 a 5 (0 minimo, 5 massimo)? su 5.

Fuma sigarette? No Sì Se sì, quante al giorno?

Parte IV: Obiettivi e aspettative generali del paziente

Si è mai rivolto ad un nutrizionista finora? No Sì

Qual è il motivo principale per cui non si è raggiunto l'obiettivo finora?

- Non ne avevo mai avuto bisogno prima
- Mancanza del supporto di uno specialista preparato
- Mancanza di tempo e/o motivazione
- Scarsi risultati in passato

Altro

Come paziente o genitore/tutore legale di un paziente minorenne, esprimo il consenso e autorizzo la Dott.ssa Francesca Simonella, iscritta all'Ordine Dei Biologi Del Triveneto (Tri_A1983), all'esecuzione di prestazioni professionali esclusivamente a fini nutrizionali e a comunicare, qualora ve ne sia la necessità, dati medici a laboratori specialistici e al medico curante, in fascicolo intestato secondo le normative vigenti.

DATA