



Dott.ssa Annarosa Paolantonio

DIETISTA

Iscritta all'Albo Professionale Dietisti della provincia di Foggia n.138

Tel. + 39 329 876 6007

Email: dietista.rosapaolantonio@gmail.com

Si richiede Valutazione Dietistica per il/la signor/signora _____

La/Il paziente presenta le seguenti diagnosi a suo carico:

- ☐ Patologie ginecologiche (PCOS, Endometriosi...)
- ☐ Diabete mellito di tipo _____
- ☐ Sindrome Metabolica
- ☐ Ipotiroidismo
- ☐ Iperitiroidismo
- ☐ Intestino Irritabile
- ☐ Ipertensione
- ☐ Ipercolesterolemia
- ☐ Ipertrigliceridemia
- ☐ Intolleranza _____
- ☐ Allergia alimentare _____
- ☐ Disturbo del Comportamento Alimentare _____
- ☐ Altro: _____
- ☐ È in buono stato di salute e non presenta segni e sintomi clinici di patologie

Indice di massa corporea:

- ☐ Normopeso (BMI 18.5 - 24.9)
- ☐ Sottopeso (BMI < 18.5)
- ☐ Sovrappeso (BMI 25.0-29.9)
- ☐ Obesità (BMI > 30)

È in cura con la seguente terapia farmacologica:

Il/la signor/signora _____ ha acconsentito alla condivisione dei propri dati sensibili e delle proprie note anamnestiche sopra riportate tra i professionisti incaricati. Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO