

**Dott.ssa Francesca Scandurra**  
*Biologa Nutrizionista*  
Via A. Zannoni, 45  
40134 Bologna  
Tel. 380-3923133  
C.F.: SCNFNC65R43F158Z  
P.IVA: 02432131205

## ANAMNESI

Nome e cognome Sesso M F

Nato/a a il

Professione svolta

Motivo della visita

### **Anamnesi fisiologica**

Andamento del peso negli anni

Percorsi dietetici seguiti in precedenza

### **Anamnesi patologica**

Patologie diagnosticate:

- 
- 
- 
- 

Quali farmaci e/o integratori assume per le suddette patologie e in che modalità?

Allergie/intolleranze diagnosticate:

**Pratica attività fisica?** NO SI (quante ore a settimana?)

**Segue un regime alimentare particolare?**

**Quanta acqua beve durante la giornata?**

**Fuma?**  NO  SI (da quanto tempo?)

quante sigarette al giorno?

**Consuma alcolici?**  NO  SI (che tipo e in che quantità?)

**Ha problemi di diuresi?**  NO  SI (di che tipo?)

**Va regolarmente in bagno?**  SI  NO (stipsi, diarrea)

**Il sonno è regolare?**  SI  NO (specificare)

*Solo per le donne*

**Ciclo mestruale:** Regolare Assente Menopausa

**Gravidanze**

**Eventuali contraccettivi orali** NO SI (quali e da quanto tempo li assume)

**È in gravidanza o in allattamento?** SI NO

### ANAMNESI FAMILIARE

**Peso**

<b>Familiari</b>	<b>Normopeso</b>	<b>Sovrappeso</b>	<b>Obeso</b>
Padre			
Madre			
Figlio/a			
Figlio/a			

**Patologie diagnosticate**

<b>Familiari</b>	<b>Ipercolesterolemia</b>	<b>Patologie cardiovascolari</b>	<b>Diabete</b>
Padre	SI NO	SI NO	SI NO
Madre	SI NO	SI NO	SI NO
Figlio/a	SI NO	SI NO	SI NO
Figlio/a	SI NO	SI NO	SI NO

Luogo e Data

L'utente/cliente