



MODULO ANAMNESI PERSONALE ED ALIMENTARE

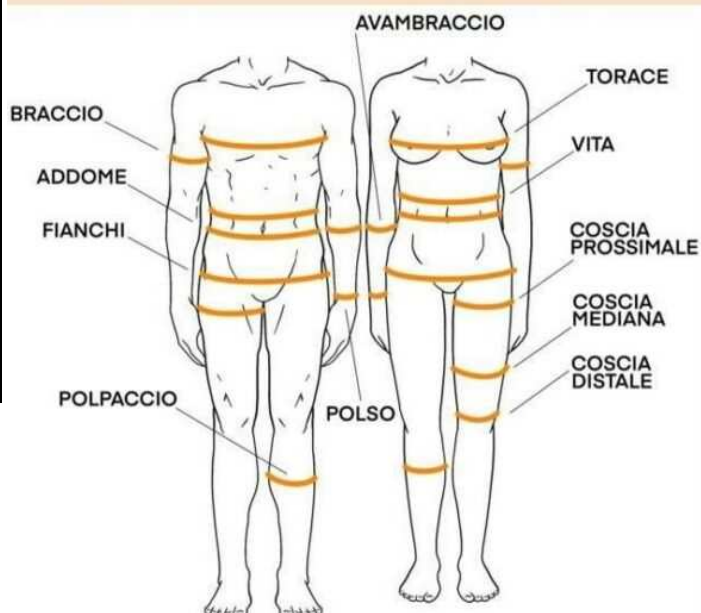
DATI PERSONALI:

Nome			
Cognome			
Data di nascita		Età	
Luogo di Nascita			
Codice fiscale			
Indirizzo di residenza			
Telefono		Cellulare	
E-mail			

MISURE ANTROPOMETRICHE:

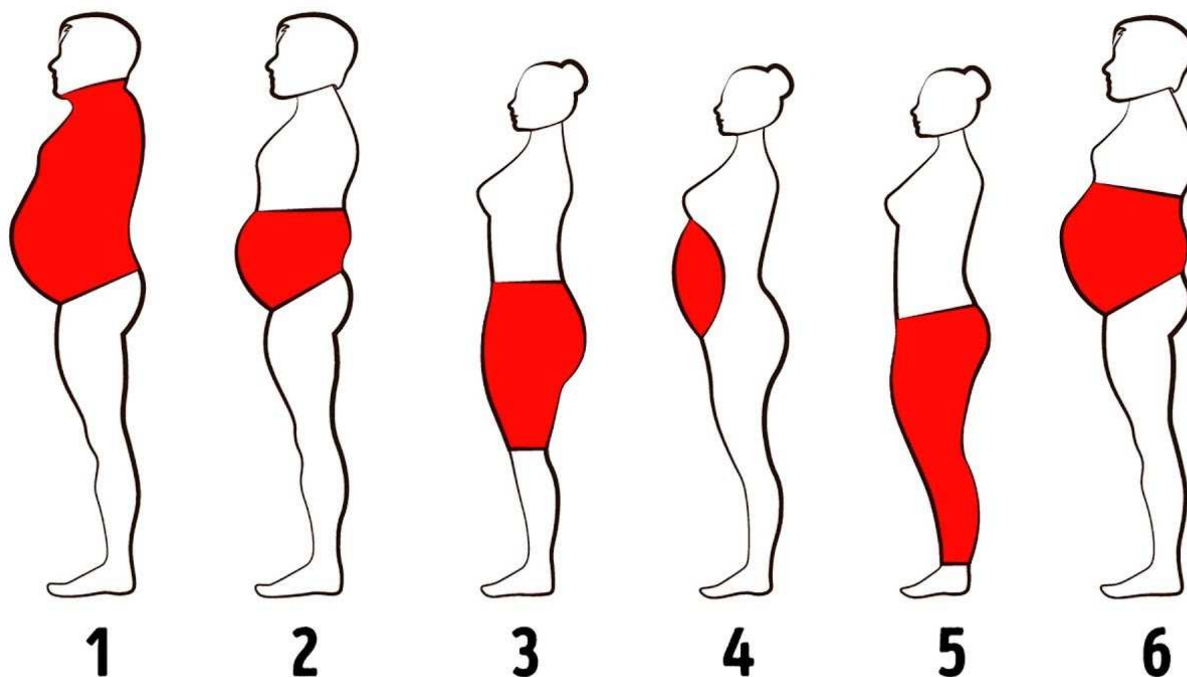
Peso [Kg]	
Altezza [m]	
Vita [cm] Parte più stretta dell'addome (di solito sopra all'ombelico)	
Addome [cm] Coincide con l'ombelico	
Fianchi [cm] Misurare dove sporge di più il fondo schiena	

CIRCONFERENZE CORPOREE





ZONE DI ACCUMULO DI MASSA GRASSA



--	--	--	--	--	--

Segnare il punto di accumulo di grasso con una X (se l'obiettivo è perdere massa grassa)

MOTIVO DELLA VISITA:

--

LAVORO:

--



ATTIVITÀ FISICA:

MALATTIE, INTERVENTI CHIRURGICI, STILE DI VITA, ALLERGIE:

FARMACI ASSUNTI:



ANAMNESI ALIMENTARE

	Orario	Alimenti
TIPO DI DIETA		
Colazione		
Spuntino		
Pranzo		
Spuntino		
Cena		
Fuori pasto		
Week end, pasto libero		
Alimenti non graditi		
Alimenti preferiti		
Altro/note		

Allegare i documenti a: **minalimentazione@gmail.com**