

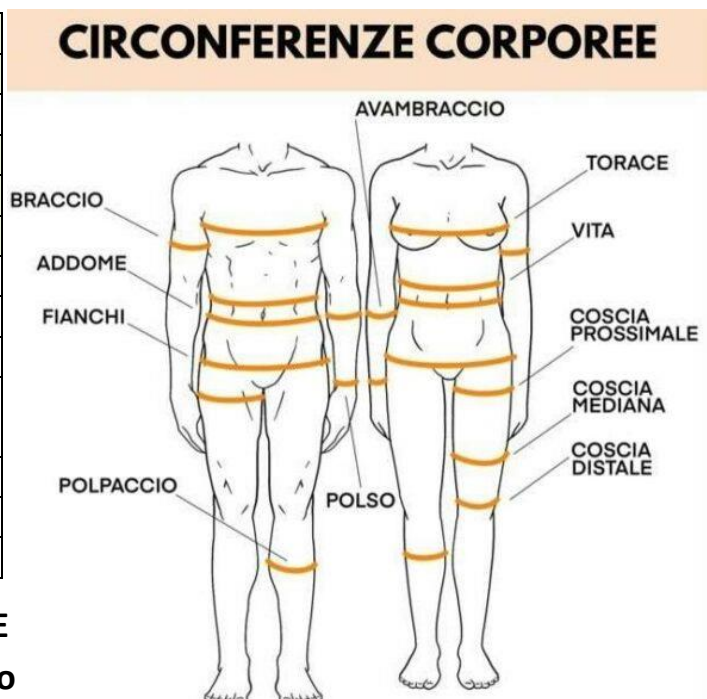
MODULO ANAMNESI PERSONALE ED ALIMENTARE

DATI PERSONALI:

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

MISURE ANTROPOMETRICHE:

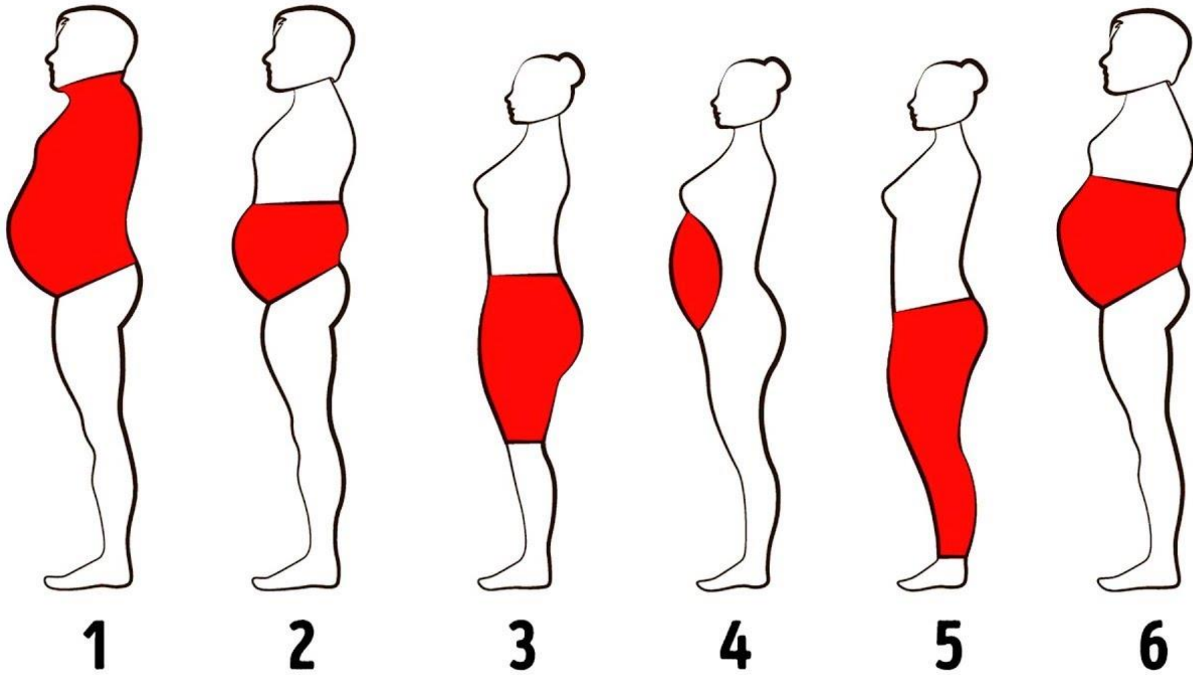
Peso [Kg]	
Altezza [m]	
Torace [cm]	
Vita [cm]	
Addome [cm]	
Fianchi [cm]	
Braccio [cm]	
Avambraccio [cm]	
Polso [cm]	
Coscia prossimale [cm]	
Coscia media [cm]	
Coscia distale [cm]	
Polpaccio [cm]	



PESO, ALTEZZA e CIRCONFERENZE di VITA, ADDOME e FIANCHI, sono misure necessarie



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: info.dottdanielegabrovec@gmail.com

TABELLA ANDAMENTI (le misure vanno prese prima delle visite successive)

	DATA:			
Peso [Kg]				
Altezza [m]				
Torace [cm]				
Vita [cm]				
Addome [cm]				
Fianchi [cm]				
Braccio [cm]				
Avambraccio [cm]				
Polso [cm]				
Coscia prossimale [cm]				
Coscia media [cm]				
Coscia distale [cm]				
Polpaccio [cm]				