

**Dott.ssa
Stefania Cocchi**

*Medico Chirurgo
Specialista in Malattie Infettive*

Medicina e Chirurgia Estetica
Dietologia e Nutrizione

☎ +39 338 37 53 515

✉ cocchi.stefania@gmail.com

SCHEDA ANAMNESTICA

Data:/...../.....

Ora:

Sig.

Data di nascita:/...../.....

Età: anni

Sesso: M F

Professione:

Lavoro a turni: Sì NO

N° ore/giorno:

Anamnesi familiare

(indicare casi in familiari di I grado come genitori, sorelle/fratelli, nonni, zii e cugini sia da parte materna sia da parte paterna; vanno indicati i familiari eventualmente coinvolti e nel caso di diabete, iperlipidemia, ipertensione arteriosa e problemi tiroidei se sono in corso terapie farmacologiche)

- Sovrappeso

- Obesità

- Diabete (sia giovanile sia senile)

- Iperlipidemia (ipercolesterolemia e/o ipertrigliceridemia)
- Iperensione arteriosa
- Malattie cardiovascolari (ischemia cardiaca/infarto, ictus, etc.)
- Problemi tiroidei (ipo o ipertiroidismo)

Anamnesi fisiologica

Alvo (transito intestinale, se diarroico, normale o stitico e numero di evacuazioni al giorno):

Meteorismo (gonfiore addominale): Sì NO

Quante ore dormi per notte?

Ti senti stressato?

Fumo di sigaretta: Sì NO

Se Sì, N° sigarette/giorno:

Peso alla nascita:

Anamnesi patologica remota

(eventuali malattie di cui soffri ed interventi chirurgici subiti recentemente)

VALUTAZIONE MOTORIA E POSTURALE

(a cura del PT Slg. Roberto VECCHI)

Dove hai avuto il mio nominativo (TV, radio, internet, locandine, palestra, passaparola)?

Hai già avuto esperienze con un PT?

Perché ti rivolgi ad un PT ora?

Cosa ti aspetti dal PT?

Cosa cambieresti del tuo fisico?

Quali obiettivi ti poni di raggiungere?

1. kg
2. performance

In quanto tempo?

Frequenza settimanale allenamenti?

Durata sessione?

Attività sportive svolte:

Tempo di inattività prima d'ora:

Perché hai smesso?

Hai subito traumi e/o fratture?

Soffri di problemi muscolari?

Soffri di dolori articolari?

Hai problemi di appoggio del piede?

Se Sì, usi un plantare?

VALUTAZIONE NUTRIZIONALE, ESTETICA E ANTROPOMETRICA

(a cura della Dott.ssa Stefania COCCHI)

Quanto incide secondo te il ruolo dell'alimentazione sul risultato finale in termini %?

DIARIO ALIMENTARE

(compilare il diario giornaliero sottostante tenendo presenti i 5-6 momenti principali in cui abitualmente consumi cibo facendo una media della settimana e specificando in modo preciso quantità -ad eccezione del pesce e della carne- e tipologia di alimenti e bevande)

Colazione:

(ad es. 1 bicchiere -200 cc- di latte parzialmente scremato + 1 caffè con 1 cucchiaino di zucchero bianco + 4-5 biscotti integrali)

Spuntino:

(ad es. 1 pacchetto di crackers salati oppure 1 yogurt magro bianco da 125 gr.)

Pranzo:

(ad es. 3 giorni a settimana, 80 gr. di pasta o riso integrale condito con sughi semplici con una spolverata di parmigiano reggiano + a seguire verdure in abbondanza e 50-60 gr. di pane bianco; 4 giorni a settimana, secondo piatto a base di carne, pesce o 2 uova + verdure in abbondanza + 80 gr. di pane bianco. Tutti i giorni il pasto viene concluso con una porzione di frutta. Durante il pasto 2-3 bicchieri di acqua liscia)

Merenda:

(ad es. 1 cappuccino dal distributore automatico con metà dello zucchero)

Cena:

(ad es. un secondo piatto a base di carne, pesce, 2-3 uova o anche formaggi, soprattutto stagionati, + verdure in abbondanza senza pane. 3-4 giorni a settimana, un piatto di minestrone senza pasta con una spolverata di parmigiano reggiano. Mai frutta. Durante il pasto 2 bicchieri di acqua liscia + ½ bicchiere di vino, preferibilmente rosso)

Dopocena:

(ad es. 1 cioccolatino oppure 2 biscotti al cioccolato oppure 1 cucchiaio di Nutella. 1 tisana alle erbe senza zucchero)

Quantità di acqua bevuta giornalmente (in litri):

Bibite gassate/zuccherate (indicare una media del consumo settimanale in bicchieri o cc):

Alcool (vino o superalcolici, indicare una media del consumo giornaliero/settimanale in bicchieri o cc):

Pasti fuori casa (indicare una media settimanale del numero di pasti consumati al bar, ristorante, pizzeria riportando a grosse linee la tipologia degli alimenti mangiati):

Tempo a disposizione per pranzo/cena:

Intolleranze/allergie alimentari:

Cibi preferiti:

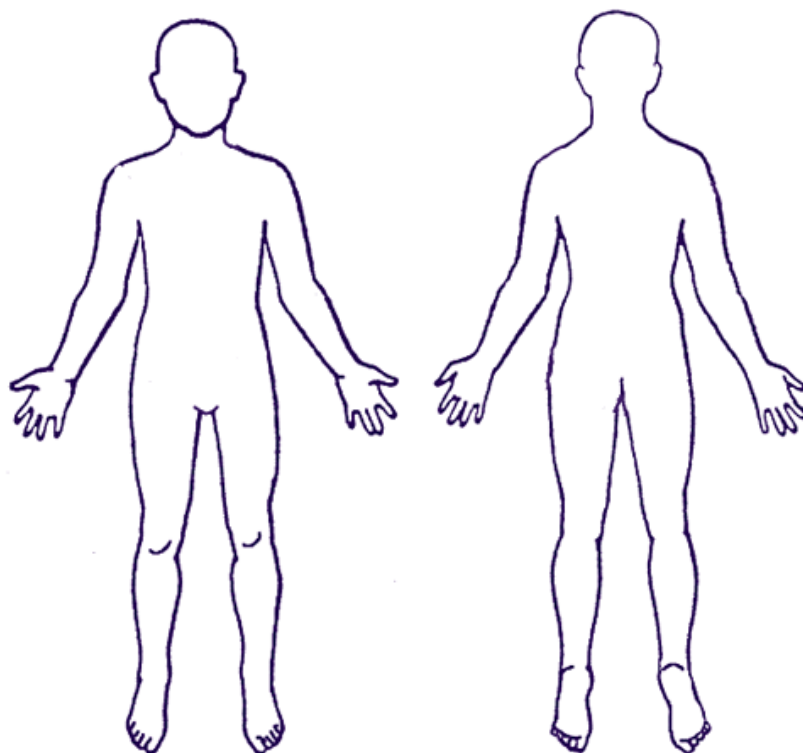
Cibi non graditi:

Integratori:

Farmaci:

ADIPOSITÀ E INESTETISMI

(indicare le zone del tuo corpo interessate da adiposità localizzata, cellulite/ritenzione e altri inestetismi)



Distribuzione del grasso: androide (a mela) ginoide (a pera)

PEFS (cellulite): Sì NO

Ritenzione ed edema pre-tibiale (caviglia)/dorso piedi:

Tono/elasticità e texture cute (smagliature, lassità, ipotonia, etc.):

Se Sì, in che sede?

ANTROPOMETRIA

Peso: Kg

Altezza: cm

Circonferenze principali

Arto dominante (mancino o destrimane): sx dx

Vita: cm Ombelico: cm Fianchi: cm

Polso: cm

Caviglia sx: cm Caviglia dx: cm

Radice coscia sx: cm Radice coscia dx: cm

Altre circonferenze

Addome parte più sporgente (di fianco) sopra ombelico: cm

Addome parte più sporgente (di fianco) sotto ombelico: cm