



Dott.ssa Dietista Annalisa Cali

Dott.ssa Dietista Annalisa Cali

Viale delle Provincie 261 int.23, Giarre (CT)
Cell 3486997845

Egregio dott./dott.ssa,

il/la signore/a _____, Suo/a assistito/a, si è rivolto/a alla sottoscritta poiché desidera intraprendere un percorso di educazione alimentare.

Per poter elaborare il piano nutrizionale personalizzato, tuttavia, la normativa vigente impone alla sottoscritta di agire unicamente previa prescrizione medica ed in ogni caso attraverso la conoscenza delle note anamnestiche del paziente.

Pertanto, qualora il/la Suo/a assistito/a fosse affetto da patologie/comorbidità tali da necessitare di particolare attenzione o precauzione nella creazione del regime dietetico personale, La prego di segnalarle e di fornirmi tutte le indicazioni che riterrà utili.

Inoltre, se non vi sono controindicazioni mediche, Le chiedo gentilmente una richiesta, in carta libera o tramite modulo allegato, di consulenza dietetica per poter soddisfare la volontà del/della Suo/a assistito/a.

Certa della sua collaborazione e sempre disponibile per ogni chiarimento porgo

Cordiali Saluti

Dott.ssa Dietista Annalisa Cali

Giarre, __/__/____

Modello prescrizione dieta conforme al d.m. 14\09\1994 n.744

Per il\la mio\la assistito\la sig.\ra _____

Si prescrive dieta per:

- sovrappeso**
- sottopeso**
- per intolleranza alimentare a _____**
- per celiachia**
- per sport (_____)**
- per patologia (_____)**

il\la mio\la assistito\la:

- è in stato di buona salute non presentando al momento segni o sintomi clinici di malattie o patologie**
- presenta le seguenti patologie croniche:**
 - **diabete**
 - **dislipidemie**
 - **ipertensione**
 - **ipotiroidismo**
 - **ipertiroidismo**
 - **insufficienza renale**
 - **altro:**

per tali patologie assume i seguenti farmaci:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

in fede,

DATA