

---

## Prescrizione dietetica

---

### Dati personali del paziente

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP/Località: \_\_\_\_\_

Tel. privato: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

Tel. lavoro: \_\_\_\_\_

Assicuratore malattia: \_\_\_\_\_

### Dietiste

Ospedale Regionale di Mendrisio  
Beata Vergine  
Besutti Gabriela  
Riva Piera  
Visconti Franca  
Via Turconi 23  
6850 Mendrisio

Tel. diretto: 091 811 31 82 / 31 78

Fax: 091 811 30 71

E-mail: [gabriela.besutti-hofstetter@eoc.ch](mailto:gabriela.besutti-hofstetter@eoc.ch)

[piera.riva-buonocore@eoc.ch](mailto:piera.riva-buonocore@eoc.ch)

[franca.visconti@eoc.ch](mailto:franca.visconti@eoc.ch)

### Malattia

- Turbe del metabolismo
- Obesità (BMI > 30) e malattie conseguenti al sovrappeso o concomitanti
- Malattie cardiovascolari
- Malattie del sistema digestivo
- Malattie renali
- Malnutrizione o denutrizione
- Allergie alimentari o reazioni allergiche dovute all'alimentazione

Medicamenti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Osservazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Altezza: \_\_\_\_\_

BMI: \_\_\_\_\_

Risultati delle analisi: ev. allegare copia

\_\_\_\_\_

**Data:**

**Firma del medico e  
timbro con N°CCMS:**

**Data:**

**Firma della  
dietista:**

**Rapporto:**     Scritto     Telefonico     E-mail