

AUTOCERTIFICAZIONE PER PROGRAMMA MARCONI MEDICAL

C.A. CENTRO STUDI
MARCONI MEDICAL DIETETIC DIVISION
Via Gallenga, 68 - 06127 Perugia
Tel. 366 30 26 28
Dott. Claudio Sandri
claudio.sandri@email.it



MARCONI MEDICAL
DIETETIC DIVISION

GENERALITÀ DEL CLIENTE

Cognome

Nome

Telefono

e-mail

Professione

Data di nascita

Sesso

M F

Peso

Altezza

Pressione

Fumo

Sì No

Anticoncezionali

Allattamento

Alvo

Regolare

Allergia al nickel
da ingestione

Attività fisica

Sì No

Sì No

Stitico

Sì No

**PRECEDENTI
TENTATIVI/
ULTIMA DIETA**

**PATOLOGIE
PRECEDENTI
E/O IN ATTO
(specificare)**

**FARMACI
ASSUNTI
(specificarne la
posologia)**

FIRMA del CLIENTE

Il paziente è pregato di rispondere in modo completo e sincero alle domande riguardanti il Suo stato di salute, essendo dati determinanti per la propria incolumità e alla riuscita della terapia.

**Autorizzazione al trattamento dei dati
personali (D.L. 196 del 31.12.2003).**

Sì No

DATA

AUTOCERTIFICAZIONE PER

RISERVATO ALL'OPERATORE MARCONI MEDICAL

- PROGRAMMA FIT BASE
- PROGRAMMA FIT PLUS 1
- PROGRAMMA FIT PLUS 2*
- PROGRAMMA FIT PLUS 3*

* Per i programmi Marconi medical Fit Plus 2 e Fit Plus 3 è necessario allegare i seguenti esami del sangue: emocromo con formula, glicemia, azotemia, uricemia, creatinemia, colesterolo totale, trigliceridi, GOT, gGT, Na, K, Ca, Cl, Mg. Sono considerati validi gli esami eseguiti nei 3 mesi precedenti alla richiesta.