



Dott.ssa

Rossella Violi

DIETISTA NUTRIZIONISTA

334.79.54.021

info@rossellavioli.it

www.rossellavioli.it

Gentile Dottore,

Al fine di poter prendere in cura il/la Suo/a assistito e poter preparare un piano alimentare adeguato al suo stato di salute, secondo il DM 744/94, ho bisogno della prescrizione medica con relativa diagnosi.

A sua discrezione, è possibile creare una ricetta bianca per “valutazione nutrizionale” o “counselling dietistico” oppure compilare il modulo in allegato.

Per qualsiasi delucidazione può contattarmi al numero 3347954021 o a info@rossellavioli.it.

Certa della sua collaborazione,

Dottorssa Rossella Violi

Dietista Nutrizionista

Modello prescrizione dieta conforme al D.M. 14/09/1994 n.744

Si richiede per il/la mio/a assistito/a Sig./ra _____ l'elaborazione di un piano alimentare personalizzato per:

- ☐ Sovrappeso/Obesità
- ☐ Dieta Sportiva
- ☐ Sottopeso
- ☐ MRGE
- ☐ Intolleranza alimentare a: _____
- ☐ Allergia alimentare a: _____
- ☐ Celiachia
- ☐ Patologia (specificare): _____
- ☐ Altro (specificare): _____

Il/la mio/a assistito/a:

☐ È in stato di buona salute non presentando al momento segni o sintomi clinici di malattie o patologie

☐ Presenta le seguenti patologie:

- ☐ Diabete
- ☐ Dislipidemie
- ☐ Ipertensione
- ☐ Ipotiroidismo
- ☐ Ipertiroidismo
- ☐ Insufficienza renale
- ☐ Altro: _____

Per tali patologie assume i seguenti farmaci:

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla legge.

In fede,

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO
