

# TEST SULLO STILE DI VITA – studiolorbardonutrizione.it

PORTARE IL TEST COMPILATO IN VISITA O INVIARLO PER MAIL [mauro@maurolombardo.it](mailto:mauro@maurolombardo.it)

## ABITUDINI ALIMENTARI

studiolorbardonutrizione.it

Quante volte mangio al giorno? (spuntini inclusi)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> >6
Quando ho più fame?	<input type="checkbox"/> prima della colazione <input type="checkbox"/> prima di pranzo <input type="checkbox"/> pomeriggio <input type="checkbox"/> prima di cena <input type="checkbox"/> dopo cena
Salto mai il pasto	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no, ma salto la colazione
Spesso non mangio a tavola (es. davanti la TV o computer/pad)?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Mangio da solo?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no A volte, ma: <input type="checkbox"/> solo a pranzo <input type="checkbox"/> solo a cena
Mangio velocemente	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Mi capita di mangiare quando non ho fame in maniera incontrollata (es. mischiando dolce e salato)	<input type="checkbox"/> sì, spesso (es. più di una volta a settimana) <input type="checkbox"/> sì, di rado (es. una volta al mese) <input type="checkbox"/> no
Durante la notte mi alzo per mangiare	<input type="checkbox"/> sì, spesso (es. più di una volta a settimana) <input type="checkbox"/> sì, di rado (es. una volta al mese) <input type="checkbox"/> no
Questi sono i miei 3 alimenti preferiti: (anche non da dieta)	1 _____ 2 _____ 3 _____
Preferenza alimentari:	<input type="checkbox"/> salato <input type="checkbox"/> dolce

## MI PIACCIONO I SEGUENTI ALIMENTI?

studiolorbardonutrizione.it

Latte	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sono intollerante	Formaggi:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Soia (es tofu):	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Yogurt bianco:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Legumi:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Alimenti integrali:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Carne bianca:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Carne rossa:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Affettati:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Uova:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Pesce:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Frutta secca:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Verdura:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> crude <input type="checkbox"/> cotte	Frutta:	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	Cereali (es farro, orzo)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Eccezioni:	_____ -				

## ALTRE ABITUDINI

studiolorbardonutrizione.it

Quanta acqua bevo al giorno?	<input type="checkbox"/> <1 litri <input type="checkbox"/> 1-2 litri <input type="checkbox"/> >2 litri	Bibite gassate o Succhi di frutta	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> ogni giorno <input type="checkbox"/> a volte <input type="checkbox"/> raro
Bevande zuccherate (caffè, tè, ...)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> ≥4	Alcolici	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> ogni giorno <input type="checkbox"/> a volte <input type="checkbox"/> raro

Colazione	
Spuntino	
Pranzo	
Spuntino	
Cena	
Spuntino	

Nel week-end mangio diversamente?

sì mangio spesso fuori casa  
 sì mangio più completo/elaborato  
 sì altro mangio a casa a pranzo (primo + secondo)  
 no

**ATTIVITÀ FISICA**

non pratico attività fisica       cammino spesso e/o uso i mezzi pubblici  
 pratico la seguente attività fisica \_\_\_\_\_  
 1    2    3    4    5    6    7 volte a settimana  
 orario:  mattino    pomeriggio    prima di cena    dopo cena

**COME DORMO**

Mi addormento  facilmente    con difficoltà  
 Mi risveglio la notte  spesso    non mi risveglio mai

Gentili pazienti, desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche. Si tratta dei dati forniti da voi stessi o che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici. Anche in caso di uso di computer, adottato misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge. Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione. In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo. Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso. **Dott. Mauro Lombardo**

**Ho letto l'informativa e autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi indicate ai sensi DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (<http://www.maurolobardo.it/privacy.html>)**