

Nome di battesimo	Cognome	Data di nascita	Ulteriori informazioni	Numero paziente	Numero di visite* <small>include e-mail e telefonate</small>	Numero di ricoveri presso il medico di base	Terapia nutrizionale ospedalieri	Nutrizione enterale	Nutrizione parenterale	Supplementi orali	Dieta speciale	Consulenza dietetica	Ricovero in lungodegenza	Problema di salute risolto	Nessun follow-up possibile	Nessun follow up necessario	Trattamento continuo/altro	Decesso	
Nome di battesimo	Cognome	gg.mm.aaaa	Informazioni	123456	0, 1, 2, ...	0, 1, 2, ...	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Queste informazioni verranno utilizzate esclusivamente dal Centro di assistenza primaria.				Queste informazioni verranno caricate sul sito nutritionDay.															