



nutritionDay  
worldwide

## nutritionDay in Medicina Generale

### Questionario

### Paziente

**Numero del paziente**

**Anno di nascita (aaaa)**

**Peso (kg)**

**Altezza (cm)**


**Sesso**

Femmina

Maschio

Altro/i

**6. Quanto hai mangiato del tuo pasto principale IERI?**



Circa tutto



1/2



1/4



Niente

**1. Oggi, sono venuto dal dottore perché:\***

- Ho dolore
- Mi sento stanco/debole
- Ho la febbre/raffreddore
- Vaccinazione
- Ho dei nuovi sintomi
- E' una visita di routine
- Ho un problema alla pelle
- Altri motivi



**7. Se non hai mangiato tutto il tuo pasto, per favore dicci perché?\***

- Non ho il mio solito appetito
- Non mi è piaciuto l'odore/sapore del cibo
- Ho problemi a masticare/deglutire
- Non avevo fame
- Non mi è stato permesso di mangiare
- Ero troppo stanco
- Altri motivi
- Non applicabile
- Non lo so



**2. Ho questi sintomi/segni:\***

- Bocca secca
- Dolore addominale dopo pasto
- Costipazione
- Nausea/vomito
- Difficoltà nell'inghiottire/masticare
- Problemi ai denti
- Pancia gonfia
- Diarrea
- Nessuna delle precedenti risposte



**8. Sei stato ricoverato in ospedale o per un intervento chirurgico?**

	Ricoverato	Chirurgia
No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, nell'ultimo mese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, negli ultimi 3 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, negli ultimi 6 mesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sì, più di 1 anno fa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Hai perso peso nei 3 mesi passati?**

- Sì, intenzionalmente
  - Sì, involontariamente
- Per favore ci dica quanto:
- 0-2 kg
  - 2-4 kg
  - 4-6 kg
  - 6-8 kg
  - >8 kg



- No, il mio peso e' rimasto lo stesso
- No, ho preso peso
- Non lo so

**9. Puoi camminare senza assistenza oggi?**

- Sì
- Sì in autonomia utilizzando un bastone, un deambulatore o delle stampelle
- No, solo con assistenza
- No, uso una sedia a rotelle

**10. Quanto ti senti bene oggi?**



Molto bene



Bene



OK



Male



Molto male

**4. Per favore, selezioni quale dieta segue:\***

- Ho delle restrizioni alimentari
- Ho delle allergie alimentari
- Mangio vegano o vegetariano
- Mangio poca carne
- Mangio cibi ricchi di proteine
- Non ho una dieta specifica



**11. Quanti farmaci prende al giorno?**

Nessuno

1 - 2

3 - 4

5 - 6

più di 6



**5. Quanto ha mangiato la SCORSA SETTIMANA?**

- Più del solito
- Come al solito
- Circa 3/4 del solito
- Circa 1/2 del solito
- Circa 1/4 del solito
- Non lo so



**Si prega di portare questo foglio di carta al medico.**

**Grazie per aver partecipato  
al NutritionDay in Primary Care.**

www.nutritionDay.org

2023  
V1  
ITALIANO  
ITALIAN  
CC BY-NC-ND





nutritionDay  
worldwide

**nutritionDay in Medicina Generale**

**Questionario**

**Questionario Medico/professionista sanitario**

**Center code:**


**Doctor code:**

*(per tutte le professioni sanitarie)*

**Numero paziente**


**Data visita (gg.mm.aa)**


Visita a casa?

Sì  No

Consenso del paziente

Sì  No

**Ultima visita**

- <2 settimane
- 2-4 settimane
- 1-3 mesi
- 2-12 mesi
- >1 anno

**Questo paziente è venuto per:\***

- Prima visita/nuovo paziente
- Problemi di recente insorgenza
- Problemi a lungo termine
- Vaccinazione
- Visita regolare per malattie croniche
- Controllo medico
- Altri motivi

**1. Qual è il motivo principale della visita?\***

**DIAGNOSI ICD-10**

- Sistema nervoso
- Salute mentale
- Occhio e annessi
- Orecchio e processo mastoideo
- Sistema circolatorio
- Sistema respiratorio
- Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche
- Apparato digerente
- Sistema genito-urinario
- Sistema muscoloscheletrico e tessuto connettivo
- Pelle e tessuto sottocutaneo
- Malattie infettive e parassitarie
- Neoplasie
- Il sangue e gli organi ematopoietici ed immunitari
- Sintomi, segni, reperti clinici/di laboratorio anomali
- Cause esterne di morbilità e mortalità (es. incidenti di trasporto, aggressioni)
- Gravidanza, parto e puerperio
- Condizioni che hanno origine nel periodo perinatale
- Anomalie congenite/cromosomiche
- Ferita, avvelenamento
- Fattori che influenzano lo stato di salute e il contatto con i servizi sanitari
- nessuna delle precedenti

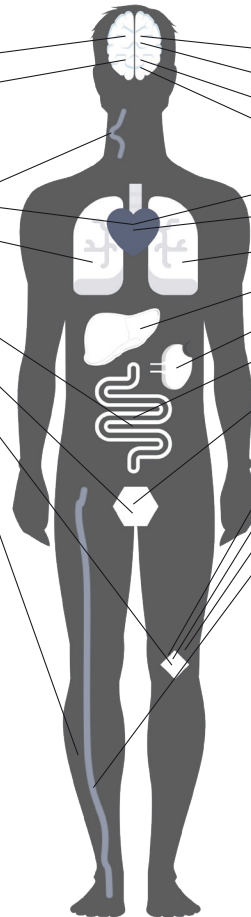
**2. Quali condizioni/comorbidità ha il paziente?\***

**Comorbidità specifiche**

- Malattia vascolare cerebrale
- Demenza
- Disturbo depressivo maggiore
- Disturbo mentale cronico
- Infarto miocardico
- Insufficienza cardiaca
- Malattia polmonare cronica
- Malattia epatica cronica
- Malattia renale cronica
- Malattie/problemi gastrointestinali
- Malattie/problemi urologici
- Malattia muscolo-scheletrica
- Artrite
- Problemi di pelle
- Malattia vascolare periferica

**Comorbidità generali**

- Dolore
- Fatica
- Infezione
- Diabete
- Ipertensione
- Iperlipidemia
- Malattia endocrina
- Cancro (attivo)
- Cancro (nel passato)
- Altre malattie croniche
- Altre comorbidità
- Nessuna comorbidità



**3. Terapia nutrizionale**

In corso    Pianificata

Cibo normale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cibo fortificato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supplemento nutrizionale orale (ONS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrizione enterale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrizione parenterale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dieta speciale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulenza dietetica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Prossimi passi pianificati durante il nutritionDay\***

- Prescrivere una nuova terapia medica
- Prendere un congedo per malattia dal lavoro
- Invia allo specialista
- Invia a consulenza dietetica
- Invia a fisioterapia
- Invia in ospedale
- Pianifica l'assistenza a lungo termine
- Ordina test di laboratorio, test speciali
- Nessun passo successivo pianificato
- Pianifica la prossima visita

**5. Risultato del paziente 6 mesi dopo il nutritionDay**

- Numero di visite presso il medico di base incluse e-mail e telefonate
- Numero di ricoveri ospedalieri

- Terapia nutrizionale iniziata
- Nutrizione enterale
- Nutrizione parenterale
- Supplementi orali
- Dieta speciale
- Consulenza dietetica

- Ricovero in lungodegenza
- Problema di salute risolto
- Nessun follow up necessario
- Nessun follow-up possibile
- Trattamento continuo/altro
- Decesso

**Grazie per aver partecipato al NutritionDay in Primary Care.**

www.nutritionDay.org

2023  
V1  
ITALIANO  
ITALIAN  
CC BY-NC-ND

