



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 ematopietici 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

