



Dott.  
Francesco Romeo  
DIETISTA

Gentile dottore/ssa,

la presente per informarla che il\la suo\la assistito\la ha richiesto una mia consulenza per valutare il proprio stato nutrizionale ed ottenere indicazioni per una alimentazione adatta alle sue esigenze e stato di salute.

In qualità di suo medico curante le chiedo, qualora lo ritenesse opportuno ed in ottemperanza del d.m. n. 744/94\* che individua la figura professionale del DIETISTA, di rilasciare al paziente una prescrizione di dieta (anche su ricetta bianca) segnalando eventuali problematiche metaboliche, patologie e relative terapie farmacologiche utili per l'elaborazione di un programma dietoterapico il più adeguato possibile alle esigenze e al fabbisogno della paziente.

Per renderle più agevole tale prescrizione le allego un modello di "prescrizione dieta" conforme al decreto ministeriale.

Ho intenzione di svolgere incontri di educazione alimentare lavorando per piccoli obiettivi per aiutare la paziente a raggiungere un peso idoneo ed uno stile alimentare corretto.

Le diete vengono elaborate rispettando i L.A.R.N. 2014 e la dieta mediterranea, unico stile alimentare con valenza scientifica e di fondamentale importanza nella prevenzione sia primaria che secondaria delle patologie cardiovascolari.

È mia intenzione tenerla periodicamente informata sui cambiamenti antropometrici e funzionali del paziente.

Resto a sua disposizione per qualsiasi chiarimento.

Cordiali saluti,

Dott. Francesco Romeo

Iscritto Andid n. 2409

via G. D'Annunzio, 1/C  
90144 Palermo

+39 392 2033349  
info@dietistaromeo.it  
[dietistaromeo.it](http://dietistaromeo.it)

SOCIO ANDID  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

ISCRIZIONE ALBO DEI DIETISTI  
DI PALERMO N°12

\*d.m. 14\09\1994n.744 PROFILO PROFESSIONALE DEL DIETISTA:

"il dietista elabora, formula ed attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte del paziente"

**Modello prescrizione dieta conforme al d.m. 14\09\1994 n.744**

Si richiede per il\la mio\la assistito\la sig.\ra .....  
l'elaborazione di un piano alimentare personalizzato per:

- sovrappeso
- sottopeso
- per intolleranza alimentare a .....
- per celiachia
- per sport .....
- per patologia .....
- altro .....

Il\la mio\la assistito\la:

- è in stato di buona salute non presentando al momento segni o sintomi clinici di malattie o patologie
- presenta le seguenti patologie croniche:
  - diabete
  - dislipidemie
  - ipertensione
  - ipotiroidismo
  - ipertiroidismo
  - insufficienza renale
  - altro: .....

per tali patologie assume i seguenti farmaci:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

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

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

.....

.....