

# Diagnostica il tuo stato di salute

**1) Quante porzioni di frutta gialla o arancione mangi (o bevi) al giorno?**

- a) 1 pezzo
- b) 4,5 pezzi
- c) più di 4,5, pezzi
- d) non mangio (e bevo) frutta

**2) Quante volte la settimana mangi verdura?**

- a) mai
- b) spesso
- c) tutti i giorni
- d) raramente

**3) Come mangi le verdure?**

- a) bollite
- b) al vapore
- c) crude

**4) Usi olio di oliva spremuto a freddo?**

- a) sì
- b) no

**5) Quante volte la settimana mangi carni rosse e insaccati?**

- a) mai
- b) spesso
- c) sempre
- d) raramente

**6) Quante volte la settimana mangi carni magre come quelle di pollo, tacchino, coniglio?**

- a) mai
- b) spesso
- c) sempre
- d) raramente

**7) Quante volte la settimana assumi latte, latticini e formaggi?**

- a) spesso
- b) tutti i giorni
- c) raramente

**8) Quante volte la settimana mangi pesce del tipo salmone, tonno, merluzzo e sgombro?**

- a) 1 volta
- b) almeno 3 volte
- c) più di tre volte
- d) mai

**9) Nella tua dieta adoperi soia?**

- a) mai
- b) spesso
- c) sempre
- d) raramente

**10) Nella tua dieta adoperi burro, soffritti, lardo, pancetta, panna?**

- a) mai
- b) spesso
- c) sempre
- d) raramente

**11) Sei in forma fisicamente?**

- a) sì
- b) leggermente in sovrappeso
- c) in sovrappeso
- d) obesità

**12) Quanto tempo passi all'aria aperta?**

- a) più di 21 ore a settimana
- b) da 7 a 21 ore a settimana
- c) meno di 7 ore a settimana

**13) Fumi?**

- a) sì
- b) no

**14) Sei iperteso?**

- a) sì
- b) no

**15) Bevi 2 bicchieri di vino rosso al giorno?**

- a) sì
- b) no
- c) più di due bicchieri
- d) più di due bicchieri ed altri alcolici

**16) Dove vivi?**

- a) vivo in città ad alta densità di traffico e/o vicino ad industrie
- b) vivo in città in zone a traffico limitato
- c) vivo in periferia e/o a molti Km da complessi industriali
- d) vivo in campagna o lontano da ogni industria

**17) Quanto spesso fai esercizio fisico?**

- a) 3-4 volte a settimana per 30 min. per volta
- b) più di 5 volte a settimana per 30 min. per volta
- c) meno di 2 volte a settimana

**18) Assumi abitualmente antiossidanti come supplemento alla tua dieta?**

- a) sì
- b) no

**PUNTEGGIO**

PUNTEGGIO					
1a	1	7a	1	13a	-
b	3	b	-	b	5
c	5	c	3	14a	-
d	-	8a	1	b	5
2a	-	b	3	15a	5
b	3	c	5	b	-
c	5	d	-	c	1
d	1	9a	-	d	-
3a	1	b	3	16a	-
b	3	c	5	b	3
c	5	d	1	c	3
4a	5	10a	5	d	5
b	-	b	1	17a	3
5a	5	c	-	b	5
b	1	d	3	c	1
c	-	11a	5	18a	5
d	3	b	3	b	1
6a	-	c	1		
b	3	d	-		
c	5	12a	5		
d	1	b	3		
		c	1		

## PROFILI

**Da 50 a 88 punti:** Bravo. Stai conducendo un'efficace stile di vita che ti protegge dai radicali liberi e dai rischi conseguenti ad una cattiva alimentazione.

**Da 20 a 50 punti:** Ci provi ma non sempre riesci ad evitare di cadere in tentazione. Puoi fare sicuramente meglio ad iniziare da oggi stesso.

**Meno di 20 punti:** Non va proprio. Sei a rischio, ma... non è mai troppo tardi per cambiare.

## DOMANDE GENERICHE SULLA COSTITUZIONE FISICA E SULLO STATO DI SALUTE

- sono attualmente in sovrappeso
- sono in stato di gravidanza
- sono in fase di allattamento

**Qual'è il tuo livello di attività fisica attuale?**

- sedentaria
- moderata
- attiva
- molto attiva

**Alcuni di questi valori sono alterati?**  
(Indicativi se fatti negli ultimi 60 giorni)

- emocromo
- glicemia
- colesterolo totale
- LDL
- HDL
- trigliceridi
- azotemia
- uricemia
- creatininemia
- GOT
- GPT
- $\gamma$  GT

**Assumi farmaci per una di queste patologie?**

- ipertensione
- insufficienza renale
- insufficienza epatica
- diabete
- patologia cardiaca
- altro: (specificare quale tipo)

**A cura del Dr. Salvatore Lo Forte**

**Cell: 3289645900**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO DATI PERSONALI**  
 Acconsento liberamente ai sensi dell'ART. 13 del D. L.Vo., n 196/03 al trattamento ed alla comunicazione e diffusione dei miei dati personali nei limiti della stessa.