

# Chestionar de Evaluare Dietetică – Echipa de Dieteticieni

---

**“Meniu de 1 zi/ 3 zile/ 7 zile” 2022 - 2023**

## CHESTIONAR DE EVALUARE DIETETICĂ PRIN CORESPONDENȚĂ

### Citiți cu atenție aceste informații!

1. CONSULTAȚIA PRIN CORESPONDENȚĂ este o metodă de a permite accesul la serviciile de dietetică ale **Centrului de Dietetică, Nutriție Oncologică și Medicină Complementară – „Dr. Albu”** a acelor persoanelor care - din diverse motive (lipsă de timp, distanță, condiții meteo, imobilizare, condiții financiare) - nu se pot deplasa la Centrul nostru.
2. Relația dintre Dvs. și Echipa de Dieteticieni a Centrului, va decurge în două etape principale:
  - I. Completarea de către Dvs. a acestui „CHESTIONAR DE EVALUARE DIETETICĂ” și trimiterea lui, fie prin Curier Rapid fie prin e-mail, pentru a fi analizat de Echipa de Dieteticieni a Centrului, în vederea stabilirii meniului.
  - II. Primirea de către Dvs. prin e-mail a „Meniului de 7 zile” corespunzător, conceput în exclusivitate de Echipa de Dieteticieni ai Centrului.
3. Care sunt pentru Dvs. costurile acestui tip de CONSULTAȚIEI PRIN CORESPONDENȚĂ?

Detalii despre onorariul pentru consultație găsiți în ultima pagină, însă trebuie să știți că:

  - În condițiile primirii documentelor de la noi doar prin e-mail, aveți de achitat doar respectiva suma.
  - **Dacă solicitați însă să le primiți și în format fizic, prin Curier Rapid, vi se vor adăuga și cheltuielile ocazionate de această expediție.**
4. Cum procedați? Respectați următorii pași:
  - A. Completați cu sârguință acest „CHESTIONAR DE EVALUARE DIETETICĂ”!
  - B. Trimiteți documentul fie în format electronic prin e-mail, fie introduceți-le într-un plic și trimiteți-le printr-un serviciu de curierat rapid. Astfel, trebuie să trimiteți „CHESTIONARUL DE EVALUARE DIETETICĂ” și documentul de plată care atestă transferul bancar pentru onorariu.
    - Dacă ați ales varianta de e-mail, trimiteți la adresa: [dr.albu@naturomedica.ro](mailto:dr.albu@naturomedica.ro)
    - Dacă este plic, trimiteți-l prin CURIER RAPID la adresa: **A&A NATUROMEDICA BIO-DIETETIC GROUP srl, Str. Jiului, Nr. 67, Sector 1, București. Tel. 0721.328.509**
5. În maximum 7 zile lucrătoare veți primi prin e-mail (10 zile lucrătoare în cazul Curierului rapid - dacă specificați expres acest mijloc) construcția „Meniului de 7 zile”.

Consimțământ informat al Dnă/ Dl. \_\_\_\_\_

Nr. din registrul de consultație \_\_\_\_\_ Cod lucrare \_\_\_\_\_

Înainte de a primi și începe „Meniului de 7 zile” trebuie să luați la cunoștință și să înțelegeți următoarele aspecte ale colaborării:

### Extrem de important!

În situația în care (fapt descurajat de noi), hotărâți să întrerupeți pe termen limitat sau nelimitat tratamentul convențional efectuat prin instituțiile medicale acreditate de norme în vigoare și să rămâneți doar sub influența dieteticii, nutriției, terapiilor complementare practicate în Centrul nostru sau a tratamentelor alternative sau naturiste, sunteți singurul răspunzător pentru această decizie și pentru ce ar putea decurge din ea.

1. DIETELE, NUTRIȚIA și TERAPIILE utilizate în Centrul nostru **nu înlocuiesc procedurile medicale de diagnostic și tratament** și fac parte din categoria „altor activități legate de sănătatea umană în afara celor medicale”. Acesta nu implică diagnostic și prognostic medical, prescriere de medicamente sau de tratamente pentru diversele afecțiuni.
2. Deși legitime și în ROMÂNIA prin Legea 118/ 2007 și Legea 256/ 2015, metodele terapeutice dietetice, nutriționale, de medicină complementară și de schimbare a stilului de viață nu sunt întotdeauna acceptate de unii medici care, fie le confundă cu practici naturiste, fie nu sunt familiarizați cu regimurile igieno-dietetice sau nu mai sunt receptivi la noile descoperiri din domeniu medical care indică faptul că alimentația și stilul de viață au mare rol în menținerea sănătății și că ele pot participa activ într-un set-up de acțiuni convergente destinate combaterii anumitor deficiențe și afecțiuni. Chiar și în aceste condiții Centrul nostru **nu exclude în niciun fel colaborarea cu medicul Dvs. curant**. Ba dimpotrivă, chiar o încurajăm deoarece Dietetica, Nutriția, Schimbarea Stilului de Viață și Suplimentarea Nutrițională reprezintă o valoroasă complementare (și nu o alternativă) a terapiei medicale convenționale, reprezentând tocmai acel REGIM IGIENO-DIETETIC PERSONALIZAT CAZULUI DVS. pe care - cel puțin teoretic - toți medicii, indiferent de specialitate, ar trebui să-l încurajeze.
3. Trebuie să cunoașteți faptul că toate documentele puse la dispoziția Dvs. cu ocazia acestei consultații cât și cele care ar putea urma în legătură cu ea, sunt concepțiile noastre originale în integralitatea lor și v-au fost personalizate pe parcursul consultației. **Toate drepturile asupra conținutului lor ne sunt rezervate! Este interzisă publicarea sau reproducerea integrală sau parțială, sub oricare formă (electronică, mecanică, fotocopiere, etc.), precum și transmiterea oricăror părți din acestea fără acordul nostru!**

Am luat la cunoștință și sunt de acord! \*

Data \_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_

(pentru persoanele minore semnează părinții sau îngrijitorul legal)

## CHESTIONAR DE EVALUARE DIETETICĂ

Acest chestionar va fi completat de Dvs. și va fi pus la dispoziția Echipei de Dieteticieni a Centrului, pentru construcția unui exemplu de meniu pentru 7 zile.

Pacient: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Sex \_\_\_\_\_ Vârstă \_\_\_\_\_ Înălțime \_\_\_\_\_ Greutate \_\_\_\_\_

**Afecțiunea sau situația fiziologică pentru care se dorește construcția meniului:**

**Antecedente medicale personale importante** - notați afecțiuni acute importante sau cronice de care ați suferit/ suferiți precum și eventualele intervenții chirurgicale, intoleranțe, alergii sau alte informații importante din istoricul medical:

---

---

---

**În prezent luați vreun medicament în tratament cronic?** Dacă DA, vă rugăm să le enumerați:

---

---

---

**În prezent luați vreun supliment alimentar?** Dacă DA, vă rugăm să le enumerați:

---

---

---

**Dacă este cazul, care este schema de Suplimentare Nutrițională și de Alimentație Funcțională indicată de Dr. Albu?** Vă rugăm să le enumerați și să indicați cantitățile:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

**Antecedente medicale familiale** - bifați dacă vreunul dintre membrii familiei dvs. extinse (bunici, părinți, frați / surori, copii) are sau a avut una sau mai multe dintre afecțiunile de mai jos:

Hipercolesterolemie – Cine? _____	Diabet zaharat – Cine? _____
Hipertensiune arterială – Cine? _____	Boli tiroidiene – Cine? _____
Obezitate – Cine? _____	Boli de inimă sau cardio-vasculare – Cine? _____
Boli renale – Cine? _____	Cancer – Cine? _____
Altele și Cine? _____	

**În ultimul an, ați câștigat sau pierdut semnificativ în greutate?** Dacă da, vă rugăm să notați câte kilograme și în ce sens și să ne explicați care credeți că sunt motivele ce au condus la această modificare în greutate corporală (de exemplu: creșterea/ scăderea poftei de mâncare, situații stressante, afecțiuni intervenite etc.)

---

---

**Marcați care dintre tulburările digestive de mai jos au fost/ sunt prezente în ultimele două luni:**

Constipație, Dureri de stomac, Crampe digestive, Dureri abdominale difuze, Diaree, Reflux gastro-esofagian, Leziuni ale mucoasei bucale.

Altele – descrieți:

---

---

**Dacă consumați alcool, vă rugăm să ne emnumerați tipul băuturilor, cantitatea și frecvența de consum:**

---

---

**Exercitare profesiei Dvs. impune activitate fizică?** Dacă da, vă rugăm să ne descrieți activitatea, timpul de desfășurare zilnic și numărul de zile din săptămână în care se desfășoară:

---

---

**Faceți mișcare în timpul liber?** Dacă da, vă rugăm să ne descrieți activitatea, timpul de desfășurare zilnic și numărul de zile din săptămână în care se desfășoară:

---

---

**Marcați ce fel de alimentație preferați?**

- Omnivoră (include toate grupele alimentare)
- Ovo-lacto-pesco-vegetariana (evită doar carnea)
- Ovo-lacto-vegetariană (evită carnea, peștele și fructele de mare)
- Vegetariana/ vegană (evită produsele o origine animală)
- Raw (evită prelucrarea termică peste cca. 42°C a alimentelor, oricare ar fi ele)
- Alta variantă – descrieți:

---

**Marcați mesele principale și gustările zilnice și notați orele la care obișnuiți să le luați?**

Ore mic dejun \_\_\_\_\_. Ore prânz \_\_\_\_\_. Ore cină \_\_\_\_\_. Ore gustări \_\_\_\_\_

**Vă rugăm să aproximați cam câte lichide consumați zilnic?**

Apă plată/ minerală \_\_\_\_\_ ml, Cafea \_\_\_\_\_ ml, Ceai și infuzii \_\_\_\_\_ ml,  
Sucuri cu zahăr comerciale sau făcute acasă \_\_\_\_\_ ml, Sucuri cu îndulcitori \_\_\_\_\_ ml,  
Sucuri presate la rece sau bio comerciale \_\_\_\_\_ ml, Alte lichide \_\_\_\_\_ ml

**Cât de des mâncați mâncare negătita acasă?** De \_\_\_\_\_ ori/ lună.

**Marcați ce preferați de obicei:** fast-food, cantina, restaurant tradițional, restaurant mediteraneean, restaurant asiatic, comenzi de catering la birou sau acasă, mâncare gata preparata luată din supermarket, semipreparate, altele – descrieți:

---

**Marcați metodele pe care le-ați utilizat de-a lungul timpului în scopul de a pierde în greutate.**

Niciuna, Dieta, Laxative (ceai/pastile), Postul intermitent (intervale orare restrictive). Altele - detaliați:

---

**Marcați alimentele pentru care aveți poftă semnificativă!**

Dulciuri (prăjituri, bomboane, ciocolată, etc.), Pâine și produse de patiserie, Chipsuri,  
Alimente grase, Carne semipreparată și mezeluri, Snacks-uri,  
Băuturi dulci, Băuturi alcoolice. Altele - detaliați:

---

**Dacă este cazul, care sunt alimentele și porțiile indicate de Dr. Albu ca fiind OBLIGATORII DE INTRODUS ÎN ALIMENTAȚIA Dumneavoastră zilnică pe perioada Intervenției de Lifestyle?**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_

**Cu ce frecvență consumați de obicei următoarele grupe de alimente? BIFAȚI ÎN SPAȚIUL CORESPUNZĂTOR!**

Grupa de alimente	Fiecare masă	Zilnic	La 3-5 zile	Săptămânal	Lunar	Ocazional	Niciodată
Cărnuri							
Pește							
Fructe de mare							
Lactate							
Lapte vegetal							
Ouă							
Uleiuri & Grăsimi							
Semințe & Fructe oleaginoase							
Superalimente							
Legume & Zarzavaturi							
Verdețuri							
Leguminoase							
Fructe							
Fructe roșii și de pădure							
Cereale/Paste/Panificație cu Gluten							
Cereale/Paste/Panificație fără Gluten							
Zahăr / Miere / Fructoză							
Alți Îndulcitori Naturali							
Îndulcitori Artificiali / Sintetici							
Sare și Condimente							
Sucuri cu zahăr, inclusiv răcoritoare							
Sucuri Bio presate la rece							
Ceaiuri și Infuzii							
Cafea							
Vin și Bere							
Tării							
Apă							

Mulțumim!

*Nutriționist-Dietetician Drd. Liana Conțiu*

*Nutriționist-Dietetician Monica Sâmpălean*

## COSTURILE CONSTRUCȚIEI “MENIULUI DE 1 ZI/ 3 ZILE/ 7 ZILE” PRIN CORESPONDENȚĂ

Pentru:

### PACIENTUL CU DOMICILIUL ÎN ROMÂNIA – cu răspunsul nostru în limba română:

- Costul consultației este de:  
**80 RON – 1 Zi,**  
**150 RON – 3 Zile,**  
**340RON – 7 Zile.**

Suma trebuie transferată în contul: **DIETETICĂ ȘI MEDICINĂ INTEGRATIVĂ – DR. ALBU**,  
Cont IBAN: **RO50 INGB 0000 9999 0732 6130**, Banca: ING BANK BUCUREȘTI CENTRALĂ.

- Plicul/ e-mail-ul primit de la Dumneavoastră trebuie să conțină în mod obligatoriu:
  - ✓ „Chestionarul de Evaluare Dietetică 2022 - 2023” completat.
  - ✓ Documentul bancar care atestă plata.

### PACIENTUL CU DOMICILIUL ÎN ALTE ȚĂRI – cu răspunsul nostru în limba română:

- Costul care trebuie achitat este **20 EURO/ 1 Zi, 35 EURO/ 3 Zile, 70 EURO/ 7 Zile**. Suma trebuie transferată în contul: **DIETETICĂ ȘI MEDICINĂ INTEGRATIVĂ – DR. ALBU**, Cont IBAN: **RO82 BTRL EURC RT05 7896 7001**, Banca: BANCA TRANSILVANIA.
- Plicul/ e-mail-ul primit de la Dumneavoastră trebuie să conțină în mod obligatoriu:
  - ✓ „Chestionarul de Evaluare Dietetică 2022 - 2023” completat.
  - ✓ Documentul bancar care atestă plata.

Mulțumim!

*Nutriționist-Dietetician Drd. Liana Coțțiu*