*Struttura* ***Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica*** *Responsabile Dr. Giuseppe MALFI*

 *Telefono 0171/642477*

*E-mail dietiste@ospedale.cuneo.it Fax 0171/642476*

**PROCEDURA DEL PROGETTO “PERCORSO SENOLOGICO NUTRIZIONALE”**

**Background e razionale**

Una revisione di studi scientifici sul rapporto tra alimentazione e tumori del Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro indica che sovrappeso e sedentarietà sono associati ad un maggior rischio di tumore in diverse sedi, incluso il cancro della mammella(1).

Questo aumento di rischio sarebbe mediato da specifiche alterazioni endocrino-metaboliche. Molti studi hanno evidenziato un aumento di rischio associato ad alti livelli sierici di insulina, C-peptide ed IGF (insulin like growth-factor)-I. L’IGF-I è l’effettore dell’ormone della crescita ed è uno dei principali fattori che stimolano la proliferazione cellulare e prevengono l’apoptosi. Per quanto riguarda nello specifico il ruolo delle alterazioni del sistema insulina/IGF nello sviluppo dei tumori mammari, è noto che l’insulina è un determinante importante della sintesi ovarica di androgeni, inibisce la sintesi epatica di SHBG (sex hormone-binding globulin) e di due delle IGFBP (IGF binding-protein) e aumenta l’espressione dei recettori per l’ormone della crescita; l’IGF-I coopera con gli estrogeni nello stimolare la proliferazione delle cellule epiteliali mammarie.

Alti livelli sierici di androgeni e, dopo la menopausa, di estrogeni, favoriscono il successivo sviluppo di tumori mammari e il rischio è più alto in presenza di bassi livelli della globulina che lega gli ormoni sessuali (SHBG), e quindi di più alti livelli di ormoni sessuali liberi.

Queste alterazioni endocrino-metaboliche riconoscono cause sia genetiche che nutrizionali.

E’ stato dimostrato che i livelli di ormoni sessuali sono influenzati dalla massa di tessuto adiposo (dove sono sintetizzati sia androgeni che estrogeni), dall’attività fisica (che migliora la sensibilità insulinica) e dalla dieta. Un cambiamento complessivo della dieta, volto a ridurre il consumo di zuccheri raffinati e di grassi saturi, è in grado di ridurre il livello sierico di insulina e, di conseguenza, la biodisponibilità di ormoni sessuali e di fattori di crescita. Una dieta iperproteica, inoltre, in particolare ricca di proteine animali e di latte, è associata a livelli alti di IGF-I.

Gli aspetti dell’alimentazione che favoriscono le alterazioni ormonali associate al tumore della mammella sono gli stessi che favoriscono la sindrome metabolica associata al diabete e alle malattie cardiovascolari, definita convenzionalmente dalla presenza di tre o più dei seguenti fattori: iperglicemia, ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertensione e adiposità addominale.

Ci sono sempre più indicazioni che la sindrome metabolica e le alterazioni ormonali che l’accompagnano siano associate anche ad una peggiore prognosi. E’ stato ipotizzato che uno stile alimentare caratterizzato da una maggiore disponibilità di energia, e da un elevato carico glicemico possa stimolare la produzione di insulina che a sua volta promuoverebbe la proliferazione cellulare e inibirebbe l’apoptosi delle micro-metastasi, favorendo la progressione d tumori già manifestatisi clinicamente. L’obesità è associata a una prognosi peggiore nei pz con tumore alla mammella(2).

Quasi tutti gli studi condotti sulle donne con tumore della mammella hanno dimostrato una netta riduzione delle recidive, della mortalità causa specifica e della mortalità per tutte le cause nelle pz con livelli più elevati di attività fisica dopo la diagnosi(3).

L’attività fisica riduce inoltre il rischio di osteoporosi che nelle donne con il tumore al seno è spesso aumentato a causa delle terapie ormonali; inoltre la riduzione proporzionale della massa grassa è ottenuta solo con l’ausilio dell’attività fisica che la riduce sia direttamente che aumentando la massa magra.

A fronte di questi potenziali benefici la proporzione di pz che segue le raccomandazioni relative all’attività fisica o alle abitudini alimentari resta ridotta, anche se molti pz dichiarano una disponibilità ed un interesse a modificare il loro stile di vita dopo la diagnosi di cancro(4).

**Scopo**

Il documento “Procedura del progetto: PERCORSO SENOLOGICO NUTRIZIONALE” si propone di precisare le condizioni e le modalità con cui si deve eseguire l’attività in oggetto e le responsabilità dei diversi operatori coinvolti nel progetto, la cui finalità è quella di motivare ad una modificazione dello stile di vita le pz affette da tumore della mammella con sindrome metabolica e/o sovrappeso attraverso cambiamenti delle abitudini alimentari e incremento dell’attività fisica, nell’ottica di ottenere in tal modo la riduzione del rischio di recidiva del tumore. Verranno descritte le metodologie da seguire per la presa in carico delle pz e successivo monitoraggio.

**Responsabilità**

Il gruppo di lavoro è composto da Dirigenti Medici e Dietiste appartenenti alle SC e SS dell’ASO S. Croce e Carle di Cuneo coinvolte in questo progetto: SC Dietetica e Nutrizione Clinica (SCDNC), SC Chirurgia Generale, SS Chirurgia Plastica, SC Oncologia, SC Ostetricia e Ginecologia e SC Radioterapia (vedasi per dettagli Campo di applicazione).

Nella Tabella I sono riportati i compiti e le responsabilità dei diversi operatori coinvolti.

**Tabella I. Responsabilità operative**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ATTIVITA’ | STRUTTURA | PERSONALE | ATTREZZATURA |
| Invio pazienti | SC Chirurgia Generale SS Chirurgia PlasticaSC Ostetricia e GinecologiaSC OncologiaSC Radioterapia | Dirigenti Medici SC e SS coinvolte | Modulistica dedicata |
| Gestione richieste e prenotazione | SC Dietetica e Nutrizione Clinica COPSC Ostetricia e Ginecologia  | Dirigenti Medici SCDNC e Dietiste Personale dedicatoPersonale Infermieristico dedicato all’Ambulatorio Divisionale 4 PT Blocco B | Modulistica dedicata |
| Registrazione visita | Segreteria Dipartimento Medicina 1 PT Blocco E | Personale dedicato | Procedure per registrazione e pratiche amministrative |
| Prima visita dietologica e referto | Ambulatorio (locali Amb. Divisionale 4 Ostetricia e Ginecologia PT Blocco B) | Dirigente Medico SCDNC | - Bilancia- Altimetro- Centimetro a nastro |
| Incontri informativo-educazionali | Sala Terapia Educativa presso DH Endocrinologia 3° piano Blocco B  | Dirigente Medico SCDNC e Dietista | Hardware e software |
| Monitoraggio clinico e dimissione | Ambulatorio (locali Ambulatorio 23 e 24 Dipartimento di Medicina 1 PT Blocco E) | Dirigente Medico SCDNC e Dietista | - Bilancia- Altimetro- Centimetro a nastro |
| Sistema Informatico | Ambulatorio | Dirigente Medico SCDNC e Dietista | Hardware e software |

**Campo di applicazione**

SC/SS e rispettivi referenti coinvolti nel progetto:

* SC Dietetica e Nutrizione Clinica: referenti Dirigente Medico Dott.ssa Maria Cristina Da Pont; Dietiste Stefania Brovero, Salvatorina Marras, Camilla Pavarin e Adriana Pazzaglia
* SC Chirurgia Generale: referente Dirigente Medico Dott. Corrado Lauro
* SS Chirurgia Plastica: referente Dirigente Medico Dott. Alberto Rivarossa
* SC Ostetricia e Ginecologia: referente Dirigente Medico Dott. Ernesto Principe
* SC Oncologia: referente Dirigente Medico Dott.ssa Ornella Garrone
* SC Radioterapia: referente Dirigente Medico Dott.ssa Claudia Fillini

**Descrizione delle attività**

* 1. **Accesso delle pz**. Le pz giungono all’osservazione della SCDNC su invio dei referenti del progetto delle SC Chirurgia Generale, SS Chirurgia Plastica, SC Oncologia, SC Radioterapia e SC Ostetricia e Ginecologia secondo i seguenti criteri:
		+ pz con nuova diagnosi istologicamente confermata di tumore della mammella che abbiano effettuato il trattamento chirurgico e terminato il trattamento chemioterapico e/o radioterapico adiuvante ove indicato, libere da malattia alla I° visita di follow-up
		+ BMI ≥ 25
		+ circonferenza vita > 84 cm
		+ presenza di sindrome metabolica (vedi Allegato 1 inerente i criteri diagnostici della sindrome metabolica).

La prenotazione potrà essere effettuata con le seguenti modalità: 1) contattando telefonicamente il COP (0171/641000); 2) contattando telefonicamente la SC Dietetica e Nutrizione Clinica (Ufficio Dietiste 0171/642477) 3) direttamente dal personale infermieristico dedicato dell’Ambulatorio Divisionale 4 di Ostetricia e Ginecologia; La pz dovrà presentarsi alla visita dietologica nella data e ora fissate, munita di quesito diagnostico interno per “visita dietologica + terapia dietetica presso Ambulatorio Percorso Senologico Nutrizionale” e di documentazione clinica con ematochimici recenti.

* 1. **Accettazione e registrazione.** Il DirigenteMedico della SCDNC, all’atto della visita dietologica, ritira il quesito diagnostico interno per “visita dietologica + terapia dietetica presso Ambulatorio Percorso Senologico Nutrizionale”. La registrazione della visita in oggetto verrà poi effettuata presso la Segreteria del Dipartimento di Medicina 1 PT Blocco E da personale dedicato.
	2. **Esecuzione prima visita dietologica**. Verrà effettuato inquadramento metabolico-nutrizionale da parte del Dirigente Medico della SCDNC come segue:
		+ rilievo dei parametri antropometrici: peso corporeo (mediante bilancia professionale o sedia bilancia), statura (mediante statimetro o calcolo dell’altezza partendo dalla misurazione dell’altezza al ginocchio quando la pz non è in grado di mantenere la stazione eretta: vedasi Allegato 2), calcolo del BMI (peso corporeo espresso in kg/statura2 espressa in m), circonferenza vita (vedasi Allegato 2 per le modalità di rilievo)
		+ valutazione delle abitudini alimentari mediante compilazione del questionario di Talamini sulla frequenza di consumo (vedasi Allegato 3)
		+ anamnesi ponderale
		+ stima del livello di attività fisica
		+ anamnesi patologica remota e prossima per valutazione della malattia di base, intervento chirurgico effettuato, comorbilità, terapie oncologiche già eseguite e/o programmate (CT, RT, ormonoterapia), terapia farmacologica in atto
		+ referti di esami strumentali ed ematochimici (in particolare glicemia, profilo lipidico)
		+ rilievo pressione arteriosa e valutazione esame obiettivo mirato all’aspetto nutrizionale

Per ogni pz valutata viene compilata scheda riassuntiva dei parametri antropometrici, del livello di attività fisica e dei dati clinici raccolti (vedasi Allegato 4).

Al termine della visita dietologica verrà rilasciato alla pz referto redatto su modulo predefinito (vedasi Allegato 5). Verrà, inoltre, proposta alle pz, illustrandone le motivazioni cliniche, la partecipazione ad un incontro informativo-educazionale volto a modificare il comportamento alimentare e lo stile di vita nell’ottica di ottenere in tal modo la riduzione del rischio di recidiva del tumore.

* 1. **Invio a incontri informativi-educazionali**. Come descritto al punto 3, dopo aver effettuato la prima visita dietologica, verrà proposta alle pz la partecipazione ad un incontro informativo-educazionale volto a modificare il comportamento alimentare e lo stile di vita. Verranno, infatti, organizzate a cadenza mensile (il secondo mercoledì del mese a partire dal 15/01/2014) lezioni di gruppo frontali e interattive, tenute da un medico e una dietista, presso La Sala terapia Educativa Diabete, sita al 3° piano Blocco B presso il DH Endocrinologia, della durata di un’ora (dalle ore 12.30 alle ore 13.30). Gli argomenti affrontati nel corso della lezione saranno: motivazioni alla base del cambiamento dello stile di vita e importanza dell’attività fisica, i principi nutritivi e linee guida per una sana alimentazione, indicazioni sulla corretta lettura delle etichette nutrizionali e suggerimenti per la gestione delle situazioni a rischio e le combinazioni alimentari più adatte. Al termine dell’incontro informativo educazionale verranno rilasciati alla pz consigli dietetici generali per alimentazione a ridotto indice glicemico e a ridotto apporto di acidi grassi saturi.
	2. **Monitoraggio nutrizionale**. Dopo aver partecipato all’incontro informativo-educazionale, verrà effettuato follow-up nutrizionale della durata di un anno programmando le seguenti visite di controllo:
		+ visita dietologica e dietistica a distanza di sei mesi dalla partecipazione all’incontro informativo-educazionale nel corso della quale verranno rilevati i parametri antropometrici, verrà verificata la compliance dietoterapica ai consigli dietetici prescritti e si prenderà visione di eventuali ematochimici di controllo metabolico-nutrizionali (in particolare profilo lipidico, omeostasi glicemica) quando richiesti. Al termine della visita dietologica e dietistica di controllo viene rilasciato referto medico (vedasi allegato 6) e viene aggiornata la scheda riassuntiva contenente i parametri antropometrici, i dati clinici, le abitudini alimentari e il livello di attività fisica, compilata all’atto della prima visita dietologica (vedasi Allegato 4)
		+ A distanza di ulteriori 6 mesi (quindi ad un anno dalla partecipazione all’incontro informativo-educazionale), visita conclusiva dietologica e dietistica con dimissione della pz ed invio al MMG.
	3. **Dimissione.** Come già descritto al punto 5, a distanza di un anno dalla partecipazione all’incontro informativo-educazionale, si esegue visita dietologica e dietistica di controllo conclusiva nel corso della quale vengono nuovamente rilevati i parametri antropometrici e verificata la compliance dietoterapica, valutando se è stato raggiunto l’obiettivo previsto (in termini di calo ponderale, riduzione del giro vita e cambiamento dello stile di vita per quanto riguarda le abitudini alimentari e l’attività fisica: a tal fine verrà richiesto alla pz di compilare nuovamente il questionario di Talamini sulla frequenza di consumo contenuto nell’allegato 3). Verrà nuovamente aggiornata la scheda riassuntiva contenente i parametri antropometrici, i dati clinici, le abitudini alimentari e il livello di attività fisica (vedasi Allegato 4). La pz viene quindi reinviata all’attenzione del MMG. Viene rilasciato referto medico di dimissione (vedasi allegato 7)

**Allegati**

1. Definizione e criteri diagnostici della sindrome metabolica
2. Metodologia per il rilievo dell’altezza al ginocchio e della circonferenza vita
3. Questionario di Talamini sulla frequenza di assunzione degli alimenti
4. Modulistica da compilare per presa in carico delle pz iscritte agli incontri informativi-educazionali, da aggiornare alle successive visite dietologiche e dietistiche di controllo
5. Modulistica utilizzata per il referto della prima visita dietologica
6. Modulistica utilizzata per il referto della visita dietologica e dietistica di controllo
7. Modulistica utilizzata per il referto di dimissione delle pz al termine del monitoraggio nutrizionale
8. Diagramma di flusso del Percorso Senologico Nutrizionale

**Bibliografia**

1. WCRF 2007. World Cancer Research Fund International
2. Vrieling A, Buck K, Seibold P et al. Dietary patterns and survival in German postmenopausal breast cancer survivors. Br J Cancer 2012; 521.
3. Ballard-Barbash R, Friedenreich CM, Courneya KS et al. Physical activity, biomarkers and disease outcomes in cancer survivors. A systematic review. J Natl Cancer Inst 2012; 104 (11): 815-840.
4. Patterson RE, Neuhouser ML, Hedderson NM, Schwartz SM, Standish LJ, Bowen DJ, Changes in diet, physical activity and supplement use among adults diagnosed with cancer. J Am Diet Assoc 2003; 103: 323-8.

Presa visione e condivisione del progetto

Responsabile SC Dietetica e Nutrizione Clinica Dott. Giuseppe Malfi ………………………………

Responsabile SC Chirurgia Generale Dott. Felice Borghi ……………………………....

Responsabile SS Chirurgia Plastica Dott. Alberto Rivarossa .….…………………………..

Responsabile SC Ostetricia e Ginecologia Dott. Eugenio Volpi ….……………………………

Responsabile SC Oncologia Dott. Marco Merlano .……………………………...

Responsabile SC Radioterapia Dott. Elvio Russi .………………………………

Cuneo,

**ALLEGATO 1**

**Definizione sindrome metabolica**

La Sindrome Metabolica è definita dalla presenza in uno stesso individuo di almeno 3 tra questi fattori di rischio cardiovascolare: peso corporeo in eccesso con prevalenza di depositi adiposi addominali, elevati valori di pressione arteriosa, ipertrigliceridemia, ridotti livelli di HDL-colesterolo, iperglicemia a digiuno secondo i parametri biologici proposti dall’Adult Treatment Panel (ATP III) del National Cholesterol Education Program (NCEP) nel 2001.

**Criteri diagnostici della sindrome metabolica**

1. Obesità viscerale (circonferenza vita > 102 cm nell’uomo o > 88 cm nella donna)
2. trigliceridi ≥150 mg/dL
3. HDL < 40 mg/dL nell’uomo o < 50 mg/dL nella donna
4. ipertensione arteriosa (livelli di PAO ≥130/85 mmHg)
5. glicemia a digiuno > 110 mg/dL ma < 126 mg/dL oppure test da carico al glucosio patologico

**ALLEGATO 2**

**Rilievo dell’altezza al ginocchio**

Al soggetto in posizione supina si fa piegare il ginocchio ad angolo retto; utilizzando un calibro scorrevole a paletta larga e posizionando la paletta fissa del calibro sotto la pianta del piede e quella mobile subito prossimamente alla rotula, si misura la distanza tra le due palette avendo cura che la barra di misurazione dell’antropometro sia parallela all’asse longitudinale della tibia.

Dall’altezza al ginocchio viene estrapolata l’altezza del pz mediante le seguenti formule:

* h cm uomo = 64.19 – (0.04 x età) + (2.02 x altezza alle ginocchia)
* h cm donna = 84.88 – (0.24 x età) + (1.83 x altezza alle ginocchia)

**Modalità rilievo circonferenza vita**



**ALLEGATO 3**

* questionario di Talamini sulla frequenza di assunzione degli alimenti

**ALLEGATO 4**

*Struttura* ***Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica*** *Responsabile Dr. Giuseppe MALFI*

 *Telefono 0171/642477*

*E-mail dietiste@ospedale.cuneo.it Fax 0171/642476*

**Gruppi di educazione alimentare**

**Primo incontro data**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  | tel |
| Data di nascita |  |
| Data di diagnosi |  |
| Chemioterapia no ****  si ****  | Radioterapia no ****  si ****  |
| Terapia ormonale no ****  si ****  | Data inizio terapia ormonale |
| Farmaco  |  |
|  |  |
| Altezza cm |  |
| Peso pre-malattia | Peso Kg |
| Attività fisica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no ****  si **** | 1h/7 **** 2h/7 **** 3h/7 **** > **\_\_\_\_** |
|  |  |
| Circonferenza vita cm | Circonferenza fianchi cm |
|  |  |
| Diabete no ****  si **** | Ipertensione no ****  si **** |
| Ipercolesterolemia no ****  si **** |  |

**Controllo dopo 6 mesi data**

|  |
| --- |
| Raccordo anamnestico: |
|  |
| Follow-up oncologico |

|  |  |
| --- | --- |
| compliance no ****  si **** parziale **** | Prodotti integrali no  **** si **** |
| Sensazione di fame  =** >** <****(rispetto a prima) | Sensazione di aver modificato alimentaz.no ****  si **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Pesce no  si  /settimana | Carne no **** si **** /settimana |
| Legumi no **** si **** /settimana | Frutta secca no **** si **** /settimana |
| Acqua/bevande ml/die |  |
| Attività fisica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no ****  si **** | 1h/7 **** 2h/7 **** 3h/7 **** > **\_\_\_\_** |
| Peso kg | Calo ponderale  |
| Circonferenza vita cm | Circonferenza fianchi cm |

**Visita conclusiva data**

|  |
| --- |
| Raccordo anamnestico: |
|  |
| Follow-up oncologico |

|  |  |
| --- | --- |
| compliance no ****  si **** parziale **** | Prodotti integrali no  **** si **** |
| Sensazione di fame  =** >** <****(rispetto a prima) | Sensazione di aver modificato alimentaz.no ****  si **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Pesce no  si  /settimana | Carne no **** si **** /settimana |
| Legumi no **** si **** /settimana | Frutta secca no **** si **** /settimana |
| Acqua/bevande ml/die |  |
| Attività fisica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_no ****  si **** | 1h/7 **** 2h/7 **** 3h/7 **** > **\_\_\_\_** |
| Peso kg | Calo ponderale |
| Circonferenza vita cm | Circonferenza fianchi cm |

**ALLEGATO 5**

*Struttura* ***Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica*** *Responsabile Dr. Giuseppe MALFI*

 *Telefono 0171/642477*

*E-mail dietiste@ospedale.cuneo.it Fax 0171/642476*

Cuneo,

**Visita dietologica**

Egregio Collega,

in data odierna si è presentata presso l'Ambulatorio di Dietetica e Nutrizione Clinica, dedicato alle pazienti sottoposte ad intervento chirurgico per K mammario, la Sig.ra di anni

Intervento nel

Altre patologie:

Terapia:

Peso in buona salute Peso pre malattia

Alla visita dietologica odierna segnala:

Peso corporeo Kg altezza BMI PAO

Circonferenza vita cm

Distribuzione adipe: normale  ginoide  androide 

Attività fisica:

Anamnesi alimentare:

Agli esami ematochimici:

Si propone:

* obiettivo previsto:
* schema dietetico: vedi allegato
* attività fisica:
* iscrizione ai corsi di educazione alimentare di

Visita dietologica/dietistica di controllo tra 6 mesi come da data comunicata alla pz

Grazie e cordialità

Il Dirigente Medico

Dott.ssa Maria Cristina Da Pont

In caso di indisponibilità a effettuare le visite di controllo si prega di avvisare per tempo.

Portare alla visita di controllo la documentazione e le indicazioni dietetiche consigliate

**ALLEGATO 6**

*Struttura* ***Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica*** *Responsabile Dr. Giuseppe MALFI*

 *Telefono 0171/642477*

*E-mail dietiste@ospedale.cuneo.it Fax 0171/642476*

Cuneo,

**Visita dietologica di controllo**

Egregio Collega,

in data odierna si è presentata presso l'Ambulatorio di Dietetica e Nutrizione Clinica, dedicato alle pz sottoposte ad intervento chirurgico per K mammario, la Sig.ra di anni

Intervento nel Follow up oncologico

Altre patologie:

Peso in buona salute Kg Peso pre-malattia Peso alla 1° visita ( mese/ANNO)

Terapia:

Alla visita dietologica odierna si segnala:

Peso corporeo Kg Altezza cm BMI PAO

Circonferenza vita cm

Distribuzione adipe: normale  ginoide  androide 

Attività fisica:

Anamnesi alimentare:

Agli esami ematochimici

Si propone:

* obiettivo previsto:
* schema dietetico: secondo schema già fornito
* attività fisica: 2-3 ore settimana
* altro…………………

Grazie e cordialità

Il Dirigente Medico

Dott.ssa Maria Cristina Da Pont

In caso di indisponibilità a effettuare le visite di controllo si prega di avvisare per tempo.

Portare alla visita di controllo la documentazione e le indicazioni dietetiche consigliate

**ALLEGATO 7**

*Struttura* ***Complessa di Dietetica e Nutrizione Clinica*** *Responsabile Dr. Giuseppe MALFI*

 *Telefono 0171/642477*

*E-mail dietiste@ospedale.cuneo.it Fax 0171/642476*

Cuneo,

**Visita dietologica conclusiva**

Egregio Collega,

in data odierna si è presentata presso l'Ambulatorio di Dietetica e Nutrizione Clinica, dedicato alle pz sottoposte ad intervento chirurgico per K mammario, la Sig.ra di anni

Intervento nel Follow-up oncologico

Altre patologie:

Peso in buona salute Kg Peso pre-malattia Peso alla 1° visita ( mese/ANNO)

Terapia:

Alla visita dietologica odierna segnala:

Peso corporeo Kg Altezza cm BMI PAO

Circonferenza vita cm

Distribuzione adipe: normale  ginoide  androide 

Attività fisica:

Anamnesi alimentare:

Agli esami ematochimici

Si consiglia:

- proseguire l’alimentazione secondo schema già fornito

- attività fisica 2-3 ore la settimana.

Si rimanda al MMG per monitoraggio clinico.

Grazie e cordialità

Il Dirigente Medico

Dott.ssa Maria Cristina Da Pont