



Progetto interdipartimentale di  
Sorveglianza Nutrizionale

Pediatri di Libera Scelta – SIAN – Osservatorio Epidemiologico

Visita effettuata dal Dr. \_\_\_\_\_

codice paziente	Comune e Provincia di nascita	Comune e Provincia di residenza	data di nascita (gg/mm/aa)	sexo (M/F)

allattamento al seno (SI/NO)	se si, per quanti mesi	Svezzamento (mese compiuto)

peso mamma (kg)	altezza mamma (cm)	peso papà (kg)	altezza papà (cm)

data visita medica (gg/mm/aa)	peso (kg) <sup>9</sup>	altezza (cm)

Circonferenza minima della  
vita (cm) *facoltativo*

--

Attività sedentarie extra scolastiche (guardare la TV, stare davanti al computer/videogames, studiare, disegnare, ecc) (ore/die)	Pratica sport (SI/NO)	Se si, quale:	ore di sport settimanale

OSSERVAZIONI: \_\_\_\_\_