

Savona, li _____

All'attenzione del MMG del/della Sig/Sig.ra _____

Ai fini di un corretto e completo inquadramento della situazione nutrizionale e metabolica del Suo assistito, avrei la necessità di visionare, previo Suo parere positivo e se non eseguiti negli ultimi 12 mesi, i seguenti esami ematochimici:

- Emocromo completo con formula leucocitaria
- Funzionalità renale
- Funzionalità epatica
- Funzionalità tiroidea
- Colesterolemia totale, LDL, HDL
- Trigliceridemia
- Glicemia basale
- Insulinemia (se affetto da dismetabolismi o $BMI \geq 29.9 \text{ Kg/m}^2$)
- HbA1c (se affetto da DM)
- Proteinemia
- Sideremia, ferritina, transferrina
- PCR
- Esame urine chimico-fisico
- Vitamina D

RingraziandoLa anticipatamente per la Sua gentile collaborazione, porgo

Distinti Saluti