

Dott. ORLANDONI DANIELE

Biologo Nutrizionista iscritto O.B.L. AA_081771

Via C.Colombo 23 – 23891 Barzano' (Lc) daniele.orlandoni@biologo.onb.it - 334 2458613

CONSENSO INFORMATO ALLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

Premessa

Il presente documento è consegnato al richiedente prima dell'inizio della prestazione professionale ed è liberamente scaricabile in formato PDF dal sito internet dello Studio. Ha lo scopo di consentire una scelta realmente libera e consapevole, fornendo informazioni chiare sulle competenze del professionista, sulle prestazioni offerte, sulle metodiche eventualmente utilizzate, sui loro limiti, sulle condizioni economiche e sui reciproci diritti e doveri.

Il rapporto professionale è improntato ai principi di correttezza, trasparenza, autonomia decisionale del richiedente e rispetto delle competenze delle diverse professioni sanitarie. Ogni decisione relativa al percorso proposto resta libera e volontaria.

Il professionista

Il Dott. Daniele Orlandoni è Biologo Nutrizionista iscritto all'Ordine dei Biologi (AA_081771), laureato in Farmacia e in Biologia, titolare di Master Internazionale di II livello in Nutrizione e Dietetica, diplomato in Naturopatia presso il College of Naturopathic Medicine, Consulente Esperto in Medicina Anti-Aging e autore di un percorso professionale dedicato alla nutrizione e alla biologia funzionale. Ha frequentato corsi di perfezionamento, anche internazionali, tra cui corsi presso la Harvard University. Attualmente frequenta il Corso di Laurea Magistrale in Scienze della Nutrizione Umana presso l'Università San Raffaele di Roma.

Finalità della consulenza

La consulenza professionale è finalizzata alla valutazione dello stato nutrizionale e funzionale della persona attraverso l'integrazione dell'anamnesi, della documentazione clinica disponibile, degli esami di laboratorio e delle valutazioni strumentali eventualmente eseguite. L'obiettivo è elaborare osservazioni professionali, ipotesi interpretative e programmi personalizzati riguardanti alimentazione, stile di vita e supporto funzionale.

Prestazioni e metodiche

Lo Studio può utilizzare, in relazione alle esigenze del singolo caso, strumenti quali analisi della composizione corporea (BIA), valutazione del terreno cellulare (ATC-330), interpretazione di biomarcatori, microbiota, test funzionali e altre metodiche complementari come il generatore BiolifeRegen e il WEGA-Select. Tali strumenti costituiscono supporto all'attività professionale e devono essere interpretati nel contesto complessivo della valutazione biologica.

Dott. ORLANDONI DANIELE

Biologo Nutrizionista iscritto O.B.L. AA_081771

Via C.Colombo 23 – 23891 Barzano' (Lc) daniele.orlandoni@biologo.onb.it - 334 2458613

Limiti della prestazione

Le prestazioni rese non costituiscono attività diagnostica né sostituiscono il rapporto con il medico curante o con lo specialista. Nessun documento rilasciato costituisce prescrizione medica. In presenza di patologie diagnosticate o sospette, il richiedente continuerà a fare riferimento ai professionisti sanitari competenti.

Trasparenza

Prima dell'inizio della consulenza il richiedente riceve informazioni complete sulle prestazioni, sui loro limiti, sui costi e sulle eventuali alternative. Qualora ritenga che il percorso proposto non sia coerente con le proprie esigenze o aspettative, è libero di rinunciare senza alcun vincolo prima dell'inizio della prestazione.

Qualora venisse richiesta una qualunque prestazione professionale di domenica o durante i giorni festivi, verrà applicata una maggiorazione del 50% rispetto alla parcella standard

Disdetta appuntamenti

Salvo casi di comprovato impedimento, la disdetta comunicata con meno di due giorni lavorativi di preavviso o la mancata presentazione senza avviso potranno comportare l'addebito della prestazione prenotata, secondo il tariffario vigente.

Copertura assicurativa

Il professionista è coperto da idonea assicurazione per la responsabilità civile professionale stipulata con LLOYD'S num. **CK19N0016112G** ai sensi della normativa vigente.

Dichiarazione finale

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto spiegazioni chiare ed esaurienti, di aver avuto la possibilità di porre domande, di aver compreso natura, finalità e limiti della prestazione professionale e di richiedere liberamente l'erogazione della consulenza.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____