



Fondo Est

assistenza sanitaria integrativa
commercio turismo servizi e settori affini

SOMMARIO SERVIZI ON-LINE FONDO EST

1. **Introduzione ai serviziPag .02**
2. **Come verificare i propri dati anagraficiPag .03**
3. **Come visualizzare la copertura e iter pratica rimborso.....Pag. 04**
4. **Pre-caricamento on-line delle fatture.....Pag.05**
5. **Come prenotare on-line una prestazione in struttura convenzionata per Est.....Pag 09**
6. **Come visualizzare/modificare/disdire un appuntamento già confermato.....Pag.12**
7. **Come modificare la password d'accesso.....Pag.13**
8. **Prevenzione “tu sei nel cuore di Est” –
Sindrome metabolica.....Pag.13**

Guida ai servizi online

Log In | Fondo Est propone per i propri iscritti un'area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle informazioni sulle richieste di rimborso. **Per usufruire dei servizi on-line** basta accedere al [log-in di www.fondoest.it](https://www.fondoest.it) ed inserire le credenziali d'accesso ricevute a casa al momento di entrata in copertura.

È inoltre possibile richiedere le credenziali scrivendo una e-mail a credenziali@fondoest.it, ricordando di riportare il proprio codice fiscale.

Pagina di Benvenuto | In questa pagina sono a disposizione tutte le funzionalità on-line mediante le quali ogni assistito può gestire direttamente e in autonomia i servizi Fondo Est legati alle prestazioni sanitarie. Passiamo alla spiegazione dei servizi nel dettaglio.



Fondo Est
assistenza sanitaria integrata
commercio turismo servizi e settori affini

Codice Utente : DP_ Utente connesso: Logout

Servizi
Dati anagrafici
Visualizza copertura
Servizi online

Utility
Cambio password
Home Page

Campagna
Tu sei nel cuore di Fondo EST
Questionario

Customer Satisfaction
Questionari

BENVENUTO/A
NEL FONDO E.S.T (FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA COMMERCIO TURISMO E SERVIZI)



Fondo EST
assistenza sanitaria integrata
commercio turismo servizi e settori affini

Fondo EST in collaborazione con Unisalute ti invita a partecipare alla campagna "TU SEI NEL CUORE DI FONDO EST".
Si tratta di uno screening volto ad individuare i soggetti affetti da sindrome metabolica, una condizione che aumenta moltissimo il rischio di diabete, malattie cardiovascolari e ictus.
Con "TU SEI NEL CUORE DI FONDO EST" risparmi tempo e denaro perché gli esami sono gratis (sono inclusi nel tuo piano sanitario) e li organizza per te Fondo EST.

Scheda Anagrafica | permette ad ogni iscritto di verificare la correttezza dei dati comunicati dal datore di lavoro al Fondo Est. L'attenta compilazione di tale modulo è essenziale per usufruire correttamente del servizio. Qualora il lavoratore riscontri l'inesattezza di tali dati, o riscontri il mancato aggiornamento degli stessi, è necessario che lo comunichi prontamente al proprio datore di lavoro. L'indicazione del proprio indirizzo e-mail è essenziale al fine di garantire la possibilità di comunicazione da parte del Fondo.

***IMPORTANTE:** inserite la vostra e-mail personale **per avere un rapporto diretto con il Fondo**, ricevere informazioni e, soprattutto, aggiornamenti su eventuali integrazioni e migliorie al Piano Sanitario.

E-Mail Personale	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>
Luogo di Nascita	<input type="text"/>
Data Nascita	<input type="text"/>
Sesso	<input type="text"/>
E-Mail aziendale	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Nr. Civico	<input type="text"/>
Comune di domicilio	<input type="text"/>
Telefono abitazione	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>

Recapito postale

Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>
Nr. civico	<input type="text"/>
Comune	<input type="text"/>
Località	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>

Canale di Comunicazione

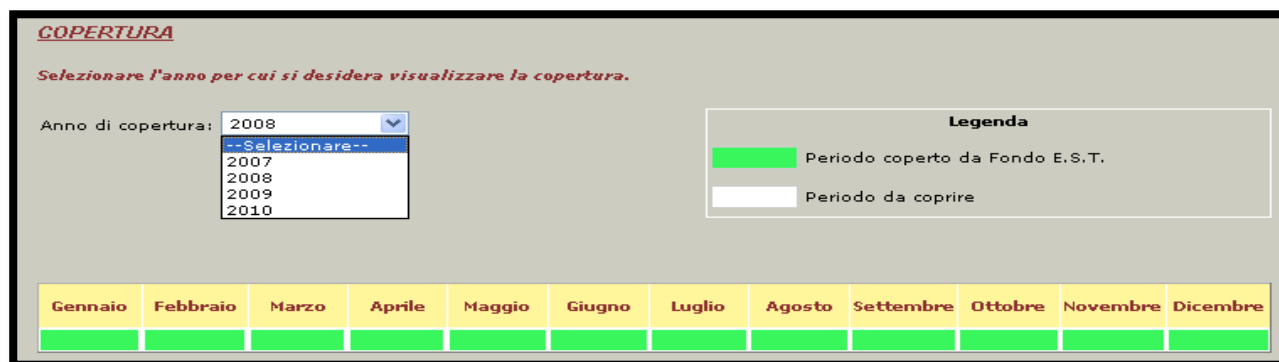
Email Posta Prioritaria Fax

[Salva](#) [Annulla](#)

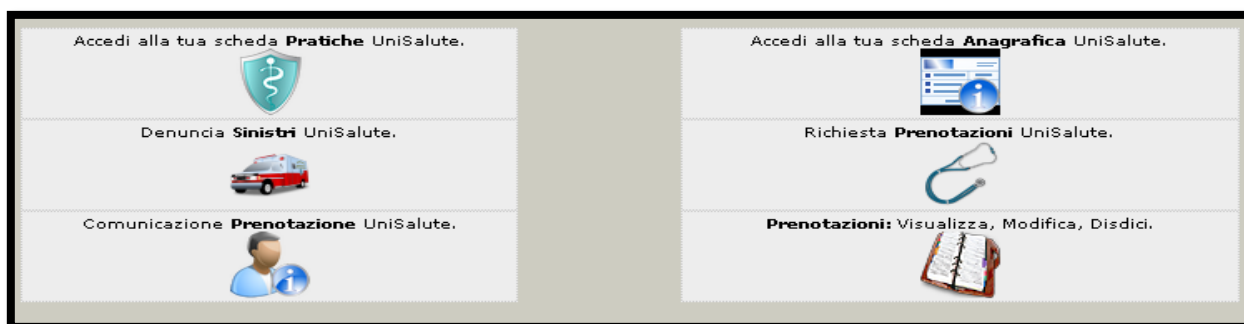
Visualizza Copertura | permette ad ogni utente di visualizzare la propria copertura. Si ricorda che Le prestazioni di assistenza sanitaria decorrono, di norma, per eventi che insorgono a partire dal 1° giorno del 7° mese successivo alla "data di decorrenza del versamento ordinario".

Il diritto alle prestazioni è condizionato al regolare versamento dei contributi.

Un menù a tendina, posto subito sopra il calendario, permetterà di modificare l'anno di interesse. Qualora si riscontrassero problematiche inerenti ai periodi di copertura sarà necessario rivolgersi al proprio datore di lavoro per chiedere chiarimenti.



Servizi Online



Scheda Pratiche | Una volta inoltrata via posta la domanda di rimborso ad UniSalute è possibile controllare l'iter di valutazione. Occorreranno almeno 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione per poter visualizzare le pratiche e monitorarne lo stato. Tramite un semplice menù a tendina sarà possibile variare l'anno d'interesse. Sarà anche possibile stampare l' estratto conto da presentare al proprio commercialista per la dichiarazione dei redditi.

Estratto Conto On Line a Rimborso 

Come leggere l'Estratto Conto On Line

Utilizza i menù a tendina per selezionare il periodo di interesse, il prodotto di riferimento, eventuali familiari inseriti in copertura e lo stato dei tuoi documenti:

Periodo:

Prodotto:


Assicurato:

Stato documento:


Visualizza **record**

Riepilogo richieste di rimborso UniSalute anno 2012  [Salva in Pdf](#)  [Stampa](#)


Denuncia Sinistri | Tale procedura consente la trasmissione on-line della domanda di rimborso alla quale dovrà necessariamente seguire la spedizione a mezzo posta della documentazione medica, delle fatture e di apposito Modulo . Per procedere con il caricamento sarà necessario compilare in ogni suo campo la scheda anagrafica che si visualizzerà durante il processo. Qualora siano state selezionate fatture da rimborsare si accederà alla sezione riportata di seguito nella quale si dovranno inserire tutti i campi richiesti.


Denuncia Sinistri e richiesta rimborsi 

Gentile Cliente, sei nella pagina in cui puoi richiedere il rimborso delle prestazioni che hai effettuato. La prossima volta che avrai necessità di una prestazione sanitaria, ti consigliamo di utilizzare l'area riservata del sito e accedere al servizio di prenotazione: scegliamo insieme a te la struttura più adatta alle tue esigenze, organizziamo l'appuntamento presso le migliori strutture sanitarie convenzionate, pagando direttamente le spese. In questo modo non dovrai più compilare il modulo on line che segue, ma soprattutto non dovrai attendere i tempi di rimborso.


Suggeriamo di utilizzare, dove presenti, le "note aggiuntive" posizionandoti con il puntatore del mouse sopra il simbolo 

Clicca qui per ottenere l'elenco dei sinistri caricati in giornata, ristamparli oppure annullarli.

Intestatario fatture 

Indicare il piano sanitario: 

Fondo Est

Intestatario della fattura: 

Nuovo nominativo

Nome: Cognome:

Nato/a il:


Provincia: Cod. Fiscale:

Residente in: N°:

C.a.p.: Provincia: [::Modifica](#)

Telefono: Cellulare:

E-mail:


Coordinate bancarie da utilizzare ai fini del rimborso: 

Istituto: Intestatario:

Numero C/c: Abi: [::Modifica](#)


Cab: Cin:

Iban:

Indicare il tipo di sinistro 

Ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale Specialistica e Pre/Post Ricovero

Per proseguire nella Denuncia Sinistro sarà necessario indicare la tipologia di sinistro, come da immagine sopra riportata. Il sistema richiederà se si intende accedere all'area relativa al ricovero o a quella relativa alla specialistica. Per tutte le prestazioni dell'**Area Ricovero** è opportuno contattare preventivamente il numero verde 800-016648. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano Sanitario. In caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 10 del piano sanitario) l'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa avrà diritto alla corresponsione di un'indennità sostitutiva giornaliera. (par. 6.1.5).


Denuncia Sinistri e richiesta rimborsi 

Quale è la causa che ha portato al ricovero?

Malattia

Infortunio

[::Indietro](#) [::Avanti](#)

Denuncia Sinistri e richiesta rimborsi 

⇒ Indicare il tipo di ricovero:

Ricovero con pernottamento

Ricovero in Day Hospital con degenza diurna senza pernottamento

Intervento ambulatoriale

Parto naturale o aborto

Parto cesareo

[::Indietro](#)

A questo punto verrà chiesto di indicare la causa che ha reso necessario il ricovero - la tipologia di ricovero e si accederà alla schermata sotto riportata, in cui sarà possibile effettuare il pre-caricamento delle fatture. Nella tabella titolata "prezzo singola prestazione" dovrà esser compilata la casella relativa indicando l'importo della prestazione al netto del bollo.

Denuncia Sinistri e richiesta rimborsi



⇒ Vuoi inserire fatture da rimborsare o vuoi richiedere una diaria giornaliera?

Fatture da rimborsare Diaria giornaliera

[::Indietro](#)

Denuncia Sinistri e richiesta rimborsi



Gentile Cliente, sei nella pagina in cui puoi richiedere il rimborso delle prestazioni che hai effettuato.
La prossima volta che avrai necessità di una prestazione sanitaria, ti consigliamo di utilizzare l'area riservata del sito e accedere al servizio di prenotazione: scegliamo insieme a te la struttura più adatta alle tue esigenze, organizziamo l'appuntamento presso le migliori strutture sanitarie convenzionate, pagando direttamente le spese. In questo modo non dovrai più compilare il modulo on line che segue, ma soprattutto non dovrai attendere i tempi di rimborso.

Suggeriamo di utilizzare, dove presenti, le "note aggiuntive" posizionandoti con il puntatore del mouse sopra il simbolo

Clicca qui per ottenere l'elenco dei sinistri caricati in giornata, ristamparli oppure annullarli.

Ricorda inoltre di verificare la presenza del codice IBAN utile per ricevere l'eventuale rimborso cliccando il link:
[+ visualizza dati anagrafici/bancari intestatario fattura](#)

Indicare la data del **ricovero** (gg/mm/aaaa)

Indicare la data della **dimissione** (gg/mm/aaaa)

Numero fattura	Data fattura (gg/mm/aaaa)	Importo totale fattura	Tipo fattura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Casa di cura/degenza/Sala Operatoria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Medico / Equipe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Specialistica pre/post ricovero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Trasporto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleziona

Clicca sul pulsante **Salva** sia per salvare la singola fattura che per inserire ulteriori fatture
Clicca sul pulsante **Annulla** per non salvare l'inserimento eseguito.

Per quanto concerne invece le prestazioni dell'**Area Specialistica** la procedura guiderà attraverso semplici domande alla schermata di caricamento delle fatture appena riportata.

A tal proposito si ricorda che per Fisioterapia, Presidi e Agopuntura, la documentazione non dovrà essere pre-caricata ma dovrà essere inoltrata agli uffici di Roma per le valutazioni previste.

The image displays three sequential screenshots of a web form titled "Denuncia Sinistri e richiesta rimborsi" (Accident Report and Claim Request) from UniSalute. Each screen features a green header with the UniSalute logo and the text "SPECIALISTI NELLA VALUTAZIONE SANITÀ".

- First Screenshot:** The question is "In quale categoria ricade la prestazione eseguita?". The options are: Visite/Accertamenti, Odontoiatria, Lenti e occhiali, and Altro (Es. Fisioterapia, farmaci ...). A blue button labeled "Indietro" is centered below the options.
- Second Screenshot:** The question is "La prestazione sanitaria eseguita si è resa necessaria a causa di". The options are: Malattia and Infortunio. Two blue buttons, "Indietro" and "Avanti", are centered below the options.
- Third Screenshot:** The question is "La prestazione sanitaria è stata eseguita per una patologia che ha determinato un ricovero?". The options are: Sì and No. A blue button labeled "Indietro" is centered below the options.

Al termine della procedura il sistema permetterà la stampa del Modulo da allegare alla documentazione necessaria per la spedizione della richiesta di rimborso. Sarà possibile l'annullamento delle pratiche pre-caricate accedendo successivamente all'Area Denuncia Sinistri.

Richiesta prenotazioni UniSalute

Tramite la funzione Richiesta prenotazioni UniSalute, l'iscritto potrà prenotare la prestazione presso il network di strutture Convenzionate per Est.

La prestazione per essere autorizzata dovrà essere prevista dal piano sanitario vigente.

A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima.

Prenotazioni - FONDOEST



Gentile Utente,

per le tue richieste di prenotazioni sanitarie, utilizza il servizio on line di prenotazione.

La nuova funzione ti permette di **eliminare i tempi di attesa per la verifica della copertura, poiché saprai immediatamente se la prestazione è in garanzia.**

Inoltre avrai la possibilità di indicare le tue specifiche disponibilità, conoscere la struttura sanitaria e il medico più adatti alle tue esigenze e stampare il promemoria della tua prenotazione.

E poiché UniSalute è sempre al tuo fianco, provvederà a contattare la struttura per prenotare la prestazione da te richiesta.

La nuova funzione è comoda e veloce, scoprila subito!



Desideri prenotare una delle seguenti prestazioni?

- Visite specialistiche
- Esami del sangue
- Prestazioni del Pacchetto Prevenzione
- Prestazioni del Pacchetto Maternità
- Prevenzione odontoiatrica
- Accertamenti ed esami diagnostici, anche di Alta Specializzazione

La conferma della copertura ti sarà data **immediatamente** nel corso della semplice procedura che segue.



Desideri prenotare una prestazione diversa da quelle elencate al punto precedente?

La conferma della copertura assicurativa della prestazione richiesta ti sarà comunicata entro 2 giorni lavorativi.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

I miei dati (1) Scelta della prestazione (2) Verifica della copertura (3) Struttura sanitaria (4) Le mie disponibilità (5) Il mio promemoria (6)

[Risoluzione problemi di navigazione](#)

Quale prestazione vuoi richiedere?

Pacchetto Prevenzione (Check-Up)

Prestazione/cura oncologica

Prestazioni preparatorie ad un ricovero/intervento chirurgico

Altre prestazioni

Comincia nuovamente Continua

Nel caso in cui si intenda comunicare una prenotazione relativa ai pacchetti prevenzione o prenotare un **pacchetto prevenzione**, il sistema permetterà di indicare uno dei pacchetti previsti dal nostro piano sanitario. Si ricorda che la visita odontoiatrica rientra in garanzia al 50% esclusivamente mediante la prenotazione dei nostri pacchetti prevenzione, e che non sono ammesse a rimborso fatture private o ticket relative a tale servizio.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Trovi di seguito i Pacchetti Prevenzione dei quali puoi richiedere le prestazioni.

Ricorda che ti saranno erogate tutte le prestazioni:

- previste dal pacchetto che sceglierai (se intendi richiedere più pacchetti, è necessario procedere con una nuova richiesta tornando a questa videata)
- compatibili con la tua generalità anagrafica (uomo/donna)
- nell'arco della stessa giornata

Per effettuare tutte le prestazioni della **prevenzione odontoiatrica**, torna a questa videata e completa la procedura per ciascuna prestazione.

Se dopo una prima visita di valutazione, l'odontoiatra convenzionato rilevasse la necessità di effettuare ulteriori prestazioni odontoiatriche (cure, protesi, impianti), invierà ad UniSalute il piano di cure ed il preventivo. Ti sarà poi comunicata la conferma della copertura assicurativa relativa al piano di cure.

Seleziona il Pacchetto Prevenzione che desideri effettuare e clicca su "Continua":

Descrizione Pacchetto	Testo
Prevenzione Odontoiatrica	DETARTRASI SOPRAGENGIVALE - SOTTOGENGIVALE ED EDUCAZIONE ALL'IGIENE ORALE
Prevenzione Odontoiatrica	PRIMA VISITA COMPRENSIVA DELLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ANAMNISTICA ODONTOIATRICA E
Prevenz.Uomini annuale	ECG DI BASE OMOCISTEINA ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (S) ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (GOT) (S) COLESTEROLO HDL

Indietro Continua

Nel caso in cui invece si intenda comunicare una prenotazione o prenotare una prestazione diversa da quelle di prevenzione, il sistema guiderà alla scelta della prestazione desiderata attraverso un comodo menù a tendina.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

I miei dati (1) Scelta della prestazione (2) Verifica della copertura (3) Struttura sanitaria (4) Le mie disponibilità (5) Il mio promemoria (6)

[Risoluzione problemi di navigazione](#)

In questa sezione può essere utile avere a portata di mano la prescrizione del tuo medico curante.



Clicca sulle immagini per visualizzare gli esempi di prescrizione

Scrivi qui la prestazione per la quale vuoi richiedere la prenotazione riportando ciò che è indicato nella prescrizione medica e scegli la voce di tuo interesse dall'elenco che comparirà:

risonanza

- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio vascolare del torace con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio vasi endocranici o intracranici con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio del distretto toracico con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio dell'encefalo o con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio distretto vascolare intracranico con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) dell'addome superiore e inferiore o completo con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio del cervello o cranio con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio dei vasi del collo con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio dell'addome inferiore con/senza mdc (mezzo di contrasto)
- angio rm (risonanza magnetica nucleare) o rmn angio dell'addome superiore con/senza mdc (mezzo di contrasto)

la voce di tuo interesse.

Una schermata apposita consiglierà una struttura fra quelle in convenzionamento per la prestazione prescelta. Qualora la struttura consigliata non sia di gradimento, sarà possibile indicare una struttura alternativa.

Ti consigliamo la struttura più adatta alle tue esigenze:

USI- SANTA BONORA S.R.L.
VIA G. MARCONI, 139
ROMA (RM)

La struttura selezionata non ti soddisfa?

Continua

Per quale motivo vuoi effettuare un'altra scelta?

Vorrei visualizzare una lista più estesa di strutture consigliate rispetto alla mia residenza

Vorrei visualizzare la struttura più vicina alla mia residenza

Vorrei che la struttura fosse comoda all'indirizzo che indico ora

Vorrei accedere ad un'altra struttura

Vorrei individuare un medico

Vorrei visualizzare la struttura più vicina alla mia residenza

Continua

Scrivi qui il nome della struttura nella quale desideri effettuare la prestazione e seleziona la provincia nella quale si trova:

Nome Struttura* Provincia

Per esempio: se intendi recarti presso l'Ospedale Privato Accreditato Nigrisoli di Bologna, scrivi NIGRISOLI, seleziona BOLOGNA dal menù a tendina e clicca su "Cerca".

* il campo è obbligatorio

Nel campo "Nome Struttura" non digitare:

- le parole CENTRO, CASA DI CURA, VILLA, OSPEDALE, CLINICA, LABORATORIO, POLIAMBULATORIO
- caratteri speciali, quali ", *, %, etc.
- l'indirizzo o la località della struttura, ma seleziona la provincia dal menù a tendina
- le lettere accentate (scrivile senza accento)

Cerca

Prenotazioni: Visualizza, Modifica, Disdici | Le prenotazioni effettuate dagli utenti possono essere modificate. Una pagina di riepilogo riporterà tutte le prenotazioni effettuate nel periodo considerato. Sotto la voce 'Stato' si potrà visualizzare l'iter della propria prenotazione, la dicitura 'Confermata' segnalerà la presa in carico della prestazione da parte di UniSalute. Eventuali modifiche alla prenotazioni saranno possibili solo dopo tale conferma. Qualora si voglia modificare la data dell'appuntamento, indicare se una nuova prenotazione è già stata effettuata direttamente presso la stessa struttura sanitaria, in caso contrario bisognerà concordare una nuova prenotazione con gli operatori di UniSalute telefonicamente (800-016648) o on-line. Non saranno modificabili online il medico convenzionato e la struttura sanitaria prescelta.

Cambia Password | Questa procedura permette ad ogni dipendente di modificare la propria password d'accesso ai servizio online.

CAMBIO PASSWORD

Procedere con l'inserimento della nuova password. La lunghezza deve essere di 8 caratteri.

Password:

Nuova password:

Conferma nuova password:

[Salva](#) [Annulla](#)

Tu Sei Nel Cuore di Est | Grazie a questo servizio è possibile conoscere le campagne di prevenzione di Fondo Est. A tal proposito si ricorda che questo servizio prevede la possibilità di compilare il **Questionario della sindrome metabolica**.



Atto a monitorare lo stato delle condizioni fisiche causa della stessa, il questionario permetterà l'inoltro di informazioni ai medici esperti UniSalute i quali potranno in tal modo valutare le possibilità "rischio sindrome metabolica". Sarà loro cura supportare i lavoratori a rischio passo dopo passo, attraverso valutazioni, consigli e pareri personalizzati che possono riguardare lo stile di vita, l'alimentazione e tutti quei fattori che contribuiscono a salvaguardare il benessere e la salute presente e futura.

Questionario Sindrome Metabolica



Inserisci i dati negli appositi spazi. Tutti i campi sono obbligatori.

Il questionario ti permette di inserire i dati una volta sola, salvo i casi in cui saranno i medici stessi a suggerire di ripetere l'esame del sangue dopo sei mesi.

E'quindi necessario che al momento della compilazione tu abbia a portata di mano tutti i dati richiesti.

Ti invitiamo a non inserire dati di fantasia, non corrispondenti alla realtà, perché in base a questi dati i medici Unisalute ti forniranno dei consigli utili per la tua salute.

E-mail:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>
Altezza (in cm):	<input type="text"/>
Peso (in kg):	<input type="text"/>
Circonferenza addominale (in cm):	<input type="text"/>
Glicemia a digiuno (in mg/dl):	<input type="text"/>
Colesterolo totale (in mg/dl):	<input type="text"/>
Colesterolo HDL (in mg/dl):	<input type="text"/>
Trigliceridi (in mg/dl):	<input type="text"/>
Pressione arteriosa min:	<input type="text"/>
Pressione arteriosa max:	<input type="text"/>
Fumi?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
I tuoi genitori hanno avuto problemi di diabete?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (non so)
I tuoi genitori hanno avuto problemi di infarto e/o ictus?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (non so)
Quanto tempo dedichi settimanalmente all'attività fisica? (considerare l'attività svolta nel tempo libero, escludendo l'attività lavorativa)	<input type="text" value="Seleziona"/>
Frequenti una palestra o una piscina?	<input type="text" value="Seleziona"/>