

**INSTRUCCIONES:** 1. Diligenciar los campos obligatorios. 2. Guardar. 3. Enviar al email: [isaac.kuzmar@biomedikcal.com](mailto:isaac.kuzmar@biomedikcal.com)

## INFORMACION PERSONAL

Nombre Completo			
Identificación	Email		
Dirección	Teléfono		
<b>Perímetros en centímetros</b>			
Brazo*	Estatura (cm)	Peso Kg	Fecha Actual dd/mm/aa <input type="text"/>
Muslo*	Tensión Arterial	mm Hg	Fecha de Nacimiento dd/mm/aa <input type="text"/>
Cintura	Pulso	por minuto	
Cadera	* tomar por la mitad del brazo/muslo		

## HÁBITOS

Come rápido	Si	Come entre horas	No
	No		Poco
			Mucho

## ALIMENTOS/BEBIDAS. Frecuencia en su consumo

Verduras	Nunca	Frutas	Nunca
	1 vez por semana		1 vez por semana
	2 - 4 veces por semana		2 - 4 veces por semana
	Todos los días		Todos los días
.....			
Lácteos	Nunca	Huevos	Nunca
	1 vez por semana		1 vez por semana
	2 - 4 veces por semana		2 - 4 veces por semana
	Todos los días		Todos los días

Carne	Nunca	Pescado	Nunca
	1 vez por semana		1 vez por semana
	2 - 4 veces por semana		2 - 4 veces por semana
	Todos los días		1 - 2 veces por mes
			Todos los días

#### ACTIVIDAD FÍSICA

Tipo de actividad

Frecuencia	1 vez por semana	Duración	< 1 hora
	2 - 4 veces por semana		1-3 horas
	> 4 veces por semana		> 3 horas

#### HÁBITOS TÓXICOS

Cigarrillo/Tabaco	Si	Alcohol	Si	Otros:
	No		No	

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes	Si	Cáncer	Si	Otros:
	No		No	

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Diabetes	Si	Hipertiroidismo	Si	Hipotiroidismo	Si
	No		No		No
Hiperuricemia	Si	Dislipemia	Si	Cáncer	Si
	No		No		No
Alergias	Si	Otros			
	No				

Medicamentos?