Anexo II

FICHA PACIENTE

Datos personales:

Nombre: ..... DNI: .....

Dirección: .....

Teléfono/móvil: ..... Correo electrónico: .....

Edad: ..... Sexo: ..... Estado civil: ..... Nº hijos: *Varones* ..... *Mujeres* .....

Con quién convive: .....

Trabajo: ..... Horario: .....

Datos clínicos

Motivo de la consulta: .....

Antecedentes de sobrepeso familiar: .....

¿Fuma? ..... Cantidad: .....

¿Consume Alcohol? ..... Tipo: ..... Cantidad: ..... Frecuencia: .....

¿Ejercicio físico? ..... Cuál: ..... Frecuencia: .....

Patologías que padece (fecha): .....

Alergias o intolerancias alimentarias: .....

Intervenciones quirúrgicas: .....

Tratamientos actuales: .....

Ritmo intestinal: .....

Ansiedad/estrés: ..... Hábitos del sueño: ..... Horas de sueño: .....

Última analítica (fecha): ..... Parámetros clínicos: .....

Presión arterial (última medida): ..... Valores: .....

Hábitos alimentarios:

¿Cuántas comidas realiza al día? ..... ¿Picotea? ..... ¿Dónde come y con quién? .....

¿Come rápido? ..... ¿Cuánto tiempo emplea en comer? .....

¿Quién hace la compra en casa? ..... ¿Quién cocina en casa? .....

Preferencias: .....

Aversiones: .....

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

PESO (kg): ..... ALTURA (cm): .....

FECHA	PESO	Índice de Masa Corporal (IMC)	Contorno Pecho	Perímetro Cintura (PC)	Contorno Cadera	% Masa Grasa	Variación de peso	Variación de peso acumulada

PARÁMETROS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICOS

FECHA	PA	Glucemia/ HbA1c	HDLc/LDLc	Colesterol Total	Triglicéridos	Uricemia	OTROS

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....