I. DATOS GENERALES

Nombre y apellido

Fecha de nac

Edad (sería bueno que este vinculado a la fecha de nacimiento, asi se actualiza la edad automáticamente)

Sexo (este puede elegir una opción en vez de texto)

Estado civil

Hijos SI/NO

Cant hijos (colocar numérico)

Profesión

Teléfono

Cuidad:

mail:

Otros datos:

II DATOS REFERENTES A LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA

Alimentos de preferencia

Alimentos que no tolera o no le guste

Que suele comer generalmente

Consumo alcohol

Consumo cigarrillo

Alergias a algo:

Cirugías:

¿Padece alguna enfermedad? Cuál?

Medicament y/o suplementación que este consumiendo

Otros datos a tener en cuenta:

Realiza actividad física SI/NO

Tipo de ejercicio o deporte

Frecuencia de act física semanal

III CLASIFICACION DEL METABOLISMO (todas estas preguntas deben tener casillas, para completar con Si o NO o AV que significa "a veces"

Digiere bien las carnes rojas

Las grasas saturadas le caen mal

Tiene buena digestión a la noche

Duermen profundamente a la noche

Dolores de cabeza con frecuencia

Estreñimiento

Tipo de "Escala de Bristol" usual (aqui una casilla con la opción de elegir desde el Tipo 1 al Tipo 6)

Cansancio, Fatiga

Hinchazón abdominal

Insomnio

Mucosidad y catarro

Calambres y/o hormigueos

Zumbidos en el oído

Caída del cabello

Uñas quebradizas

Piel seca

TIPO DE METABOLISMO (acá colocar la opción de: ACELERADO o TRANQUILO)

IV MEDICIONES POR BIOIMPEDANCIA (estos serán los datos que necesitaremos para las estadísticas)

Estatura

Peso (estadística)

IMC (estadística)

% Grasa (estadísitca)

% Músculo (estadística)

Visceral (estadística)

Edad metabólica (estadística)

RM

Tipo de balanza

V RESULTADOS Y TRATAMIENTO

Resultados de test de bioresonancia

Suplementación recetada

Laboratorio

COMENTARIOS GENERALES

creo que con estos datos ya podremos tener una muy buena ficha clínica

también es importante que se tenga la opción de adjuntar fotos