**INFORME DE CONSULTA NUTRICIONAL**

**Paciente:** {{NOMBRE\_COMPLETO}}  
Fecha de Nacimiento: {{FECHA\_NACIMIENTO}}  
**Sexo:** {{SEXO}}  
**Fecha de consulta:** {{FECHA\_CONSULTA}}  
**Motivo de consulta:** {{MOTIVO\_CONSULTA}}

**ANTECEDENTES RELEVANTES:**  
{{ANTECEDENTES\_RELEVANTES}}

**SIGNOS VITALES Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:**

* Peso: {{PESO}} kg
* Talla: {{TALLA}} cm
* IMC: {{IMC}} kg/m² ({{CLASIFICACION\_IMC}})
* Circunferencia de cintura: {{CINTURA}} cm
* Circunferencia de cadera: {{CADERA}} cm
* Relación cintura/cadera: {{ICC}}

**HÁBITOS ALIMENTARIOS ACTUALES:**  
{{HABITOS\_ALIMENTARIOS}}

**EVALUACIÓN NUTRICIONAL:**  
{{EVALUACION\_NUTRICIONAL}}

**OBJETIVOS NUTRICIONALES:**

* {{OBJETIVO\_1}}
* {{OBJETIVO\_2}}
* {{OBJETIVO\_3}}

**RECOMENDACIONES:**  
{{RECOMENDACIONES}}

**PLAN DE ALIMENTACIÓN SUGERIDO:**  
{{PLAN\_ALIMENTACION}}

**OBSERVACIONES ADICIONALES:**  
{{OBSERVACIONES}}