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}