



### » PACIENTE

hirad prueba

### » NUTRIOLOGO

Dr./Dra. Dr. Sistema Nutricional

### » FECHA

29/6/2025

### » NO. EXPEDIENTE

1

## >> 1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

### • Nombre Completo:

hirad prueba

### • Email:

hiradprueba@gmail.com

### • Edad:

27 años

### • Género:

male

### • Teléfono:

64416772267

## >> 2. MOTIVO DE CONSULTA

### • Descripción:

prueba de consulta

## >> 3. PROBLEMAS ACTUALES

### • Síntomas Reportados:

Diarrea, Gastritis, Náuseas, Vómito, Mecánicos de la Boca: malestar, Otros: prueba

### • Observaciones Adicionales:

observacion de prueba

## >> 4. ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS

### • Enfermedades Diagnosticadas:

diabetes

• Desde Cuándo:	hace un mes
• Toma Medicamentos:	Sí
• Lista de Medicamentos:	paracetamol
• Enfermedad Importante:	cancer
• Tratamiento Especial:	quimio
• Detalles de Cirugías:	apendicitis

## >> 5. ANTECEDENTES FAMILIARES

• Condiciones Familiares:	Obesidad, Hipertensión Arterial
• Otros Antecedentes:	abuelo

## >> 6. ESTILO DE VIDA

• Nivel de Actividad:	sedentario
• Realiza Ejercicio:	Sí
• Tipo de Ejercicio:	caminar
• Frecuencia:	3 veces a la semana
• Duración:	31 minutos
• Desde Cuándo:	hace 31 semanas
• Hábitos de Consumo:	Alcohol: social, Tabaco: no fumo, Café: 1 taza, Otras sustancias: te
• Consumo de Agua:	1.20 litros/día

## >> 7. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| • Peso Actual:            | 95 kg  |
| • Altura:                 | 1.83 m |
| • Peso Habitual:          | 82 kg  |
| • Circunferencia Cintura: | 85 cm  |
| • Circunferencia Cadera:  | 95 cm  |

## >> 8. HISTORIA DIETÉTICA

- |  |                 |
|--|-----------------|
| • Ha Recibido Orientación Nutricional:   | Sí              |
| • Cuándo la Recibió:                     | hace un mes     |
| • Nivel de Adherencia:                   | Excelente apego |
| • Alimentos Preferidos:                  | fruta           |
| • Alimentos que No Le Gustan:            | brocoli         |
| • Alimentos que Causan Malestar/Alergia: | lacteo          |
| • Toma Suplementos:                      | Sí              |
| • Detalles de Suplementos:               | vitamina1       |
| • Consumo de Agua:                       | 1.20 litros/día |

## >> 9. PRESIÓN ARTERIAL

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| • Presión Arterial: | 120/80 mmHg |
|---------------------|-------------|

## >> 10. DIAGNÓSTICO Y PLAN NUTRICIONAL

- Diagnóstico Nutricional:

prueba

- Plan y Manejo Nutricional:

plan

## >> 11. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

- Notas:

primera prueba