



### » PACIENTE

saul prueba

### » NUTRIOLOGO

Dr./Dra. Dr. Juan Pérez

### » FECHA

29/6/2025

### » NO. EXPEDIENTE

1

## >> 1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

### • Nombre Completo:

saul prueba

### • Email:

prueba@gmail.com

### • Edad:

26 años

### • Género:

male

### • Teléfono:

6441672267

## >> 2. MOTIVO DE CONSULTA

### • Descripción:

prueba 2

## >> 3. PROBLEMAS ACTUALES

### • Síntomas Reportados:

Diarrea, Mecánicos de la Boca: prueba 2, Otros: ninguno

### • Observaciones Adicionales:

veremos

## >> 4. ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS

### • Enfermedades Diagnosticadas:

diabetes

• Desde Cuándo:	hace un año
• Toma Medicamentos:	Sí
• Lista de Medicamentos:	aspirina
• Enfermedad Importante:	cancer
• Tratamiento Especial:	quimioterapia
• Detalles de Cirugías:	apendicitis

## >> 5. ANTECEDENTES FAMILIARES

• Condiciones Familiares:	Obesidad, Hipo/Hipertiroidismo
• Otros Antecedentes:	abuelo materno

## >> 6. ESTILO DE VIDA

• Nivel de Actividad:	sedentario
• Realiza Ejercicio:	Sí
• Tipo de Ejercicio:	camina
• Frecuencia:	una vez
• Duración:	35 minutos
• Desde Cuándo:	hace un mes
• Hábitos de Consumo:	Alcohol: fin de semana, Tabaco: no fuma, Café: una taza, Otras sustancias: te
• Consumo de Agua:	1.80 litros/día

## >> 7. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| • Peso Actual:            | 105 kg |
| • Altura:                 | 1.83 m |
| • Peso Habitual:          | 25 kg  |
| • Circunferencia Cintura: | 85 cm  |
| • Circunferencia Cadera:  | 95 cm  |

## >> 8. HISTORIA DIETÉTICA

- |  |                  |
|--|------------------|
| • Ha Recibido Orientación Nutricional:   | Sí               |
| • Cuándo la Recibió:                     | 6 meses          |
| • Nivel de Adherencia:                   | Buena adherencia |
| • Alimentos Preferidos:                  | fruta            |
| • Alimentos que No Le Gustan:            | brocoli          |
| • Alimentos que Causan Malestar/Alergia: | lacteo           |
| • Toma Suplementos:                      | Sí               |
| • Detalles de Suplementos:               | vitamina D       |
| • Consumo de Agua:                       | 1.80 litros/día  |

## >> 9. PRESIÓN ARTERIAL

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

## >> 10. DIAGNÓSTICO Y PLAN NUTRICIONAL

- Diagnóstico Nutricional: prueba para el segundo paciente
- Plan y Manejo Nutricional: paciente 2

## >> 11. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

- Notas: nota del paciente 2

## >> 12. DOCUMENTOS DE LABORATORIO ADJUNTOS

- Documento 1:
  - » S1695403308702340.pdf | » Fecha: 2/7/2025 | » Subido por: Nutriólogo | » Tamaño: 0.10 MB | » Sin descripción