

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 20/09/2020

Datos personales

Nombre: Edith del Carmen Apellidos: Espinosa Nataren

Fecha de nacimiento: 27/03/2000

Edad: 20 Sexo: MUJER Domicilio: AV.

Amapola entrebejnamines Teléfono: 9613864330

Estado civil: casada

Email: jogan_2001@gmail.com

Motivo de la consulta : Valoración de peso

Datos antropométricos

Peso: 71

Talla: M46

IMC: 20.4

Perímetro abdominal: 83

DATOS CLÍNICOS

Patología o padecimiento previo

Si o no , especificar

_____ X _____ Edad _____ X _____ diagnostico: X

_____ Complicaciones:

Alergias alimentarias:

Si o No, especificar: _____ X _____

Intolerancia alimentaria:

Si o No, especificar: _____ X _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Obesidad__X_ Diabetes__X_ Hipertensión_X__ H.Colesterolemia_X__H.triglicéridemia_X__

Hábitos alimentarios

CONSUMO

Consumo	Diario	2-3 veces por semana	1 vez a la semana	1 vez cada dos semanas	1 vez al mes	Nunca
Verduras	SI					
Frutas	SI					
Harinas		SI				
Legumbres		SI				
Pescado o pollo	SI					
Huevos			SI			
Carnes			SI			
Grasas		SI				

Ha llevado alguna dieta

especial___NO_____Cuántas___X_____

Tiempo___X_____ Motivo_____X_____

Resultados_____X_____

Uso de medicamentos para bajar de peso SI__ NO_X__

Cuál___X_____ Actividad física:Muy ligera:___X___ Ligera:___X___

Moderada:___X___ Pesada:___X___ Tipo_____X_____

Frecuencia:___X___ Duración:___X_____

□

Consumo (frecuencia y cantidad): Tabaco _____ Alcohol _____
Café: TODAS LAS MAÑANAS

Estilo de vida

Cuántas comidas realiza al día: 3 En casa 3

Fuera _____ Quién prepara sus alimentos: AMA DE CASA

Alimentos preferidos: Carne, Verduras, Caldo, Frutas

Alimentos que no le agradan: embutidos

Alimentos que le causen malestar: embutidos

A qué hora tiene más hambre Por la tarde

Toma algún tipo de suplemento: SI x NO Cuál _____
Dosis x Porqué x Sal de adición: SI NO Tipo de grasa que utiliza para cocinar: Aceite SI Mantequilla x Aceite semillas x
Otros x

Consumo de agua natural (vasos al día) 6 Vasos al día

Consumo de bebidas al día (leche, caldos, sopa) 3

Su número de ingestas varía según su estado de ánimo: Triste x
Nervioso x Qué alimentos consume en ese momento Fruta (Manzana)
¿Va con regularidad al baño? SI x NO Suplemento fibra SI NO x
Cuál _____ x _____

Tipo de cocción empleada con mayor frecuencia: Fritura Horno
Plancha x Vapor Brasa Microondas

Recordatorio 24 h

Se deberá rellenar con todo lo que se ha comido a lo largo de un día, incluimos bebidas y

Horario	Alimento y cantidad	
Desayuno	Hot Cakes 3	
Colación	½ Manzana	
Comida	Carne asada ensalalada,jugo de naranja	
Colación	Ensalada de zanahorias	
Cena	Una taza de cereal	

Análisis de la alimentación

Observe a la persona que se ofreció a realizar una pequeña encuesta que tiene muy buen peso y estatura y suma corporal super bien, le note que tiene un buen cuidado alimenticio ya que me comenta que no quiere contraer enfermedades como son la hipertensión, diabetes entre otras. Pero consume mucho café por las mañanas además de consumir un poco pasado de sal e aceite

La cantidad de alimentos que vi que ella consumiera son normales y son saludables como son las frutas y las verduras de una manzana que se come al día y de igual manera las verduras. La calidad de alimentos que ella consume al día son buenos y son del día no son refrigerados ni hechos a perder. La frecuencia en que consume los alimentos son diarios y no refrigerados

Posibles efectos a largo plazo: Hipertensión, Triglicéridos altos o una infección bacteriana como salmonelosis o fiebre tifoidea

LISTA DE RECOMENDACION

- 1.- Tomar a diario 8 vasos de agua.
- 2.- Consumir a diario 5 porciones de frutas (No solo manzanas)
- 3.- Consumir poco aceite
- 4.- Dejar de consumir diario el café

- 5.- Dejar de consumir mucha sal
- 6.- Consumir un poco mas de carne a la semana
- 7.-Colaciones que sean verduras y no galletas
- 8.- Hacer ejercicio
- 9.- Consumir poco azúcar en su café
- 10.-Dejar de consumir despues de su trabajo comida en la calle