

Historia clínica

Fecha:

Ficha de identificación:

N. expediente:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Edo. Civil:

Domicilio:

Teléfono:

Entidad Federativa:

Padecimiento actual:

Antecedentes heredofamiliares:

Padre Madre Otro

Padre Madre Otro

Infartos cardiacos:

Hipertensión:

Infartos cerebrales:

Cáncer:

Adicciones: Obesidad:

Alergias:

Insuficiencia Renal:

Diabetes:

Antecedentes personales patológicos:

Fecha:

Motivo:

Quirúrgicos:

Traumatológicos:

Hospitalarios:

Gineco-obstetricos: Menarca: Menopausia: FUR: N.de embarazos:

Medicamentos de control (actual): _____

Tabaco:

Alcohol:

Alergias a medicamentos:

Suplementos alimenticios:

Ejercicio físico: Tiempo: Cantidad

Tratamiento nutricional:

Resultados:

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Signos vitales:

Pulso:

F.R:

T/A:

F.C:

Temperatura:

Cabello:

Ojos:

Cuello:

Tiroides:

Tórax:

Abdomen:

Piel:

Miembros superiores e inferiores:

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

ANTROPOMETRÍA

PLIEGUES: BICEPS _____ **TRICEPS** _____ **SUB ESCAPULAR** _____

SUPRAILÍACO _____ **%GRASA:** _____ **CIRC. DE CINTURA** _____

CIRC. MUÑECA _____ **COMPLEXION** _____

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

MÉTODO DIETÉTICO

Hábitos alimentarios:

Cuántas comidas hace al día: _____

Quién prepara sus alimentos _____

Come entre comidas? _____ Qué? _____

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad)

SI ___ NO ___ Porqué? _____ Cómo? _____

Apetito: Bueno _____ Malo _____ Regular _____

A qué hora tiene más hambre _____

Alimentos preferidos: _____

Alimentos que no le agradan / no acostumbra: _____

Alimentos que le causan malestar (especificar): _____

Es alérgico a algún alimento: SI ___ NO ___ cuál? _____

Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso: SI _____ NO _____ Cómo? _____

Agrega sal a la comida ya preparada: SI _____ NO _____

Qué grasa utilizan en casa para preparar su comida:

Margarina Aceite vegetal Manteca Mantequilla Otros _____

VALOR CALORICO

Consumo REAL en gramos:

HC: grs Proteínas: gr Lípidos: gr Kcal:

Consumo REAL en porcentaje:

HC: % Proteínas: Lípidos.: % Kcal:

Consumo IDEAL en gramos: 1700 CAL

HC: gr Proteínas: gr Lípidos: gr Kcal:

Consumo IDEAL en porcentaje:

HC: % Proteínas: % Lípidos: % Kcal:

FRECUENCIA ALIMENTARIA

ALIMENTO	1	2	3	4	5	6	DIARIO	NUNCA	OCCASIO - NALMENTE
ALIM. ORIGEN ANIMAL									
AVES									
CARNE DE RES									
PESCADO									
CERDO									
MARISCOS									
EMBUTIDOS									
HUEVO									
LECHE									
QUESO									
YOGURTH									
LEGUMINOSAS									
FRIJOL									
LENTEJA									
CHICHARO									
HABA									
SOYA									
CEREALES Y TUBERCULOS									
TORTILLA									
PAPA									
PASTA									
GALLETAS									
PAN DULCE									
POZOL									
ARROZ									
TAMALES									
VERDURAS									

Biometría hemática

Hemoglobina:

Perfil de lípidos

Colesterol total:

EGO

Química sanguínea

Glucemia en ayunas:

Glucemia post-prandial:

Hemoglobina glucosilada

HDL:

LDL:

TGC:

Clínico:

Antropométrico:

Dietético:

Bioquímico:

[Escribir el título del documento]

LICENCIATURA EN NUTRIOLOGIA

RESPONSABLE:

NOMBRE Y FIRMA