

**INSTRUCCIONES:** 1. Descargar el formulario en su ordenador. 2. Abrir con **Acrobat Reader** 3. Diligenciar los campos obligatorios. 4. Guardar en su ordenador. 5. Enviar al email: [isaac.kuzmar@biomedikcal.com](mailto:isaac.kuzmar@biomedikcal.com)

## INFORMACION PERSONAL

**Nombre  
Completo**

**Identificación**

**Email**

**Dirección**

**Teléfono**

**Fecha de  
Nacimiento**

**Fecha Actual  
(dd/mm/aa)**

**Estatura  
(cms)**

## HÁBITOS

Come rápido

Si

No

Come entre horas

No

Poco

Mucho

## ALIMENTOS/BEBIDAS. Frecuencia en su consumo

Verduras

Nunca

1 vez por  
semana

2 - 4 veces por  
semana

Todos los días

Frutas

Nunca

1 vez por  
semana

2 - 4 veces  
por semana

Todos los  
días

Lácteos

Nunca

1 vez por semana

2 - 4 veces por  
semana

Todos los días

Huevos

Nunca

1 vez por semana

2 - 4 veces por  
semana

Todos los días

Carne	Nunca	Pescado	Nunca
	1 vez por semana		1 vez por semana
	2 - 4 veces por semana		2 - 4 veces por semana
	Todos los días		1 - 2 veces por mes
			Todos los días

## ACTIVIDAD FÍSICA

Tipo de actividad

Frecuencia	1 vez por semana	Duración	< 1 hora
	2 - 4 veces por semana		1-3 horas
	> 4 veces por semana		> 3 horas

## HÁBITOS TÓXICOS

Cigarrillo/Tabaco	Si	Alcohol	Si	Otros:
	No		No	

## ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes	Si	Cáncer	Si	Otros:
	No		No	

## ANTECEDENTES PERSONALES

Diabetes	Si	Hipertiroidismo	Si	Hipotiroidismo	Si
	No		No		No
Hiperuricemia	Si	Dislipemia	Si	Cáncer	Si
	No		No		No
Alergias	Si	Otros			
	No				

**Medicamentos?**