



Tabla de control de peso.

DATOS GENERALES.

Nombre completo

Fecha de nacimiento/edad

Domicilio

Teléfono

E-Mail

Sexo

Ocupación

HABITOS Y ESTILO DE VIDA.

Ejercicio o actividad física.

Consumo de tabaco

Consumo de alcohol

Dieta

Teléfono de tres personas que crees que les gustaría cambiar su estilo de vida y su salud.



Tabla de *avances*

AVANCES	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Fecha						
Peso						
Cintura						