

Cuestionario de Nutrición

Evaluación Personal de Nutrición

Información Básica

Nombre: _____

Edad: _____

Género: _____

Estatura: _____

Peso: _____

Ocupación: _____

Información de Contacto: _____

Hábitos Alimentarios

Patrones de Comida

¿Cuántas comidas consumes al día?

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

¿Cuántos refrigerios consumes al día?

- 0
- 1
- 2
- Más de 2

¿Desayunas regularmente?

- Sí
- No

¿Sigues una dieta específica (por ejemplo, vegetariana, vegana, sin gluten)?

- Sí
- No

En caso afirmativo, por favor especifica: _____

Preferencias Alimentarias

¿Qué tipos de alimentos prefieres?

- Frutas
- Verduras
- Lácteos
- Granos
- Carne
- Mariscos
- Otros: _____

¿Hay algún alimento que no te guste o evites?

- Sí
- No

En caso afirmativo, por favor especifica: _____

Salud y Nutrición

¿Tienes alguna restricción dietética o alergia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, por favor especifica: _____

¿Estás tomando actualmente alguna vitamina o suplemento?

- Sí
- No

En caso afirmativo, por favor especifica: _____

¿Tienes alguna condición médica que afecte tu dieta?

- Sí
- No

En caso afirmativo, por favor especifica: _____

¿Cuánta agua consumes diariamente? _____

Estilo de Vida y Actividad Física

¿Con qué frecuencia haces ejercicio por semana?

- Nunca
- 1-2 veces
- 3-4 veces
- 5 o más veces

¿Qué tipos de actividad física realizas?

- Caminar
- Correr
- Nadar
- Yoga
- Otros: _____

¿Cuántas horas duermes por noche?

- Menos de 5 horas
- 5-6 horas
- 7-8 horas
- Más de 8 horas

Metas y Preferencias

¿Cuáles son tus principales metas de salud y nutrición?

- Pérdida de peso
- Ganancia de masa muscular
- Mejora de energía
- Mejorar la salud en general

Xlash by Yane Med Spa
9638 Sunset Dr.
Miami, Fl 33173

Hello You Wellness
9660 Sunset Dr.
Miami, Fl 33173

Otros: _____

¿Tienes alguna preferencia o preocupación dietética específica?

- Sí
- No

En caso afirmativo, por favor especifica: _____

Comentarios Adicionales

Por favor, provee cualquier información adicional o comentarios relacionados con tu nutrición y salud:

Por favor, envía el formulario a:

yanevertservicesclinic@gmail.com