

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Edad:

Género

M

H

Programa

Nº Módulo

PADECIMIENTO/ENFERMEDAD DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR	SI	NO	ANTECEDENTE FAMILIAR	HACE CUANTO
1. Hipertensión				
2. Colesterol				
3. Infarto de miocardio				
4. Desmayos/vértigos				
5. Angina de pecho				
6. Soplo cardíaco				
7. Arterioesclerosis				
PADECIMIENTO/ENFERMEDAD DEL SISTEMA RESPIRATORIO	SI	NO	ANTECEDENTE FAMILIAR	HACE CUANTO
8. Asma				
9. Bronquitis				
10. Disnea nocturna				
11. Asma inducida por ejercicio físico				
12. Falta de respiración durante la práctica de ejercicio físico moderado				
PADECIMIENTO/ENFERMEDAD DEL SISTEMA METABÓLICO	SI	NO	ANTECEDENTE FAMILIAR	HACE CUANTO
13. Diabetes				
14. Obesidad				
15. Intolerancia a la glucosa				
16. Síndrome de McArdle				
17. Hipoglucemia				
18. Enfermedad de Tlroides				

PADECIMIENTO/ENFERMEDAD DEL SISTEMA DEL APARATO LOCOMOTOR	SI	NO	ANTECEDENTE FAMILIAR	HACE CUANTO
19. Osteoporosis				
20. Osteoartritis				
21. Dolor de espalda				
22. Prótesis				
23. Atrofia muscular				
24. Edema en las articulaciones				

INFORMACIÓN GENERAL	Si	No	INICIO mes/año	Termino mes/año
25. Ingiere algún medicamento actualmente				
26. Se encuentra bajo algún tratamiento para bajar de peso				

Firma del usuario: \_\_\_\_\_

Consulte el aviso de privacidad: <http://www.uanl.mx/utilerias/aviso>.