|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del paciente** |  |
| **Edad** |  |
| **Padecimientos actuales** | Indicar algún trastorno metabólico |
| **Trastornos digestivos** |  |
| **Emociones negativas que padece** |  |
| **Intolerancia o alergia a algún alimento o alergia(indique a qué)** |  |
| **Enf. Hereditarias**  **(Menciona si hay Familiares en Línea Directa con la enfermedad : Abuelos y padres o también hermanos )** | Cáncer:  Diabetes Mellitus:  Presión Alta:  Enfermedades del corazón:  Enfermedades renales:  Enfermedades de Tiroides:  Síndrome de ovario Poliquístico:  Alguna otra: |
| **Actividad Física que realiza ( cuantos dias y cuanto tiempo)** |  |
| **Tipo de actividad física** |  |
| **Exámenes Bioquímicos recientes (6 meses al a la fecha)** | Glucosa:  Triglicéridos:  Colesterol LDL:  Colesterol HDL:  Ácido úrico:  Hemoglobina: |
| **Motivo de consulta** |  |
| **Parto previo** |  |
| **Cesárea previa** |  |
| **Aborto previo** |  |
| **Antecedentes en embarazos anteriores**  **(marque si ha padecido alguna de ellas en embarazos) previos** | Defectos en el tubo neurla del bebé  Retraso de crecimiento intrauterino  Diabetes gestaional  Hiperemésis gravídica  Preeclampsia  Nacimiento prematuro  Peso del bebé  SDGE |
| **Cirugías previas al embarazo** |  |

**EXPEDIENTE CLÍNICO**

1.-DATOS GENEREALES

**Estatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cm**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** |  |
| **Peso** |  |
| **Peso previo al embarazo** |  |
| **Peso Usual** |  |
| **Recordatorio 24 horas** |  |
| **Tx Nutricional** |  |
| **IMC previo al embarazo** |  |
| **Aumento de peso deseado** |  |
| **SDGE** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Mediciones:**

**1.- Peso, con el mínimo de ropa que pueda, por la mañana en ayuno después de haber evacuado y orinado y no próximo a los días de su periodo(mínimo 7 días antes)**

**2.- Estatura descalza**

**RECORDATORIO DE 24 HORAS**

**Qué come en un día**

**Indique horarios, qué come muy específico y sí lo come en la calle o en casa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hora de levantarse**  **Hora de dormir** |  |
| **Explique lo que consume en 1 día común y**  **corriente , no excluya ningún alimento (bebidas y alimentos sólidos) incluya también lo que come entre comidas** | |
| **DESAYUNO**  **Hora:**  **En :** |  |
| **COLACIÓN**  **Hora:**  **En:** |  |
| **COMIDA**  **Hora:**  **En:** |  |
| **COLACIÓN**  **Hora:**  **En:** |  |
| **CENA**  **Hora:**  **En:** |  |
| **¿Cuántos vasos toma con agua (240ml) diariamente?** |  |
| **Consumo de bebidas alcohólicas** |  |
| **Cuantas veces por semana** |  |
| **Qué tipo de bebida alcohólica consume** |  |
| **¿Qué sabor prefiere? Dulce o salado** |  |
| **Actividad física que realiza** | ¿Cuál?  ¿Cada cuando?  ¿Cuántas horas? |

**FRECUENCIA DE ALIMENTOS :**

**en la siguiente lista marque con una cruz la opción de consumo para el alimentos específicos que se le indica**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alimentos | Diario | 2-3 veces por semana | 1 ves por semana | 1 vez por quincena | 1 vez por mes | Nunca |
| Frutas |  |  |  |  |  |  |
| Verduras |  |  |  |  |  |  |
| Jugos de fruta |  |  |  |  |  |  |
| Tortilla, arroz, pasta |  |  |  |  |  |  |
| Pan dulce y galletas |  |  |  |  |  |  |
| Frijoles , lentejas y garbanzos |  |  |  |  |  |  |
| Leche y yogurth natural |  |  |  |  |  |  |
| Yogurth saborizado |  |  |  |  |  |  |
| Quesos |  |  |  |  |  |  |
| Carne de res y cerdo |  |  |  |  |  |  |
| Pollo |  |  |  |  |  |  |
| Huevo |  |  |  |  |  |  |
| Pescado y mariscos |  |  |  |  |  |  |
| Carne grasosa y carnitas |  |  |  |  |  |  |
| Aceite de oliva |  |  |  |  |  |  |
| Aceite de coco |  |  |  |  |  |  |
| Aceite de semillas: canola, girasol, de maíz |  |  |  |  |  |  |
| Aguacate |  |  |  |  |  |  |
| Semillas: nueces, almendras, cacahuates, pistaches,ajonjolí |  |  |  |  |  |  |
| Chía ,linaza |  |  |  |  |  |  |
| Chorizo y tocino |  |  |  |  |  |  |
| Crema ,mantequilla y mayonesa |  |  |  |  |  |  |
| Café y té |  |  |  |  |  |  |
| Agua fresca (frutas) casera |  |  |  |  |  |  |
| Agua fresca comercial y Refrescos |  |  |  |  |  |  |
| Jugos Naturales |  |  |  |  |  |  |
| Jugos embotellados |  |  |  |  |  |  |
| Chocolates y dulces |  |  |  |  |  |  |