

Session 1 – Get To Know The Client

Valoración de Salud

- DOB
- Edad
- Peso
- Altura
- Índice de masa corporal
- Porcentaje de grasa corporal
- Presión arterial
- Glucosa por punción en el dedo

Información personal

- Cien matrimoniales
 - ___ Casado
 - ___ Soltero
 - ___ Divorciado
- Número de personas que viven en el hogar
 - ___ # de niños (menores de 18 años)
 - ___ # de adultos (mayores de 18 años)

Ingreso Anual del Hogar

Raza

Mayor Nivel de Educación Completado

Hora de acostarse

¿Cuántas horas sueles dormir por la noche? _____

Condiciones de salud

El educador de salud le preguntará al cliente si alguna vez ha sido diagnosticado con alguna condición médica. Si el cliente informa que tiene hipertensión o diabetes, se registrarán los medicamentos recetados y las dosis.

Hipertensión

Sí o no

En caso afirmativo, indique los medicamentos y la dosis: _____

Diabetes

Sí o no

En caso afirmativo, indique los medicamentos y la dosis: _____

Actividad física

Durante los últimos 7 días, ¿cuántos minutos estuvo el cliente físicamente activo (es decir, caminar a paso ligero, hacer tareas domésticas pesadas, cortar el césped)?

_____ minutos

Objetivo de salud

El educador de salud le pedirá al cliente que dé un ejemplo de dónde se ve dentro de un año.

Lección 1 – Conozca a su cliente

Actividad:

Instrucciones:

Pídale al cliente que registre la cantidad de minutos que caminaron en una semana (meta 150 minutos / semana)

Sume la cantidad semanal total.

Ejemplos:

El domingo pasea en bicicleta por 20 minutos.

El lunes levanta pesas durante 30 minutos.



Lección 1 – Conozca a su cliente

Registro semanal: actividad física



	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Tipo de Actividad							
Total en Minutos							
							Total Semanal

