



LIDIA
LÓPEZ
DIETISTA



Registro dietético

Cuestionario Inicial

¡¡¡ Bienvenid@ a tu consulta de nutrición !!!

Estoy encantada de poder acompañarte en este proceso. Para ello necesito conocerte un poco más, debes rellenar este cuestionario y reenviarlo a la misma dirección, con toda la información detallada para preparar un plan de alimentación totalmente personalizado a tus circunstancias y gustos.

Una vez enviado el plan personalizado, no se devuelve el dinero.

Puedes rellenarlo desde el pc o tablet. Si lo haces desde el móvil, debes seguir las siguientes instrucciones:

- Descarga desde tu Play Store, la aplicación "LOVE PDF"
- Una vez instalada, abre el cuestionario y selecciona leer o editar pdf
- Rellena todos los campos
- Finalmente, en el desplegable de la parte superior derecha, marcas compartir mediante correo electrónico.

Y...listo! Vamos a ello!

611880580



consulta@lidialopezdietista.com



Lidia López
DIETISTA

CUESTIONARIO
INICIAL



Nombre completo:	
Correo electrónico:	
Provincia:	
Móvil:	

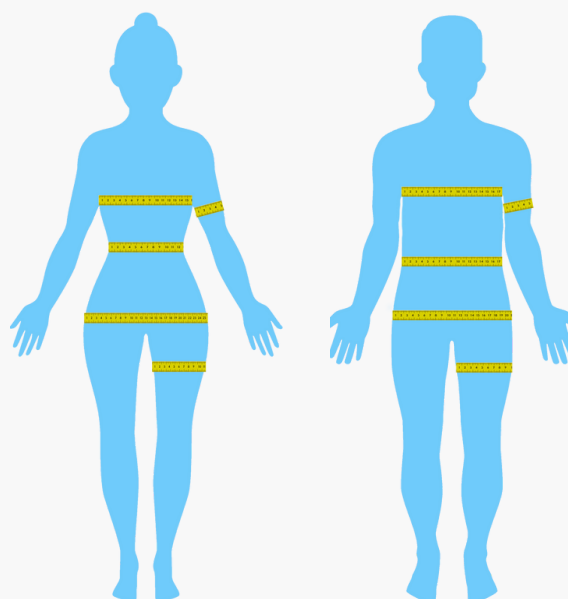
Edad:	
Peso:	
Altura:	

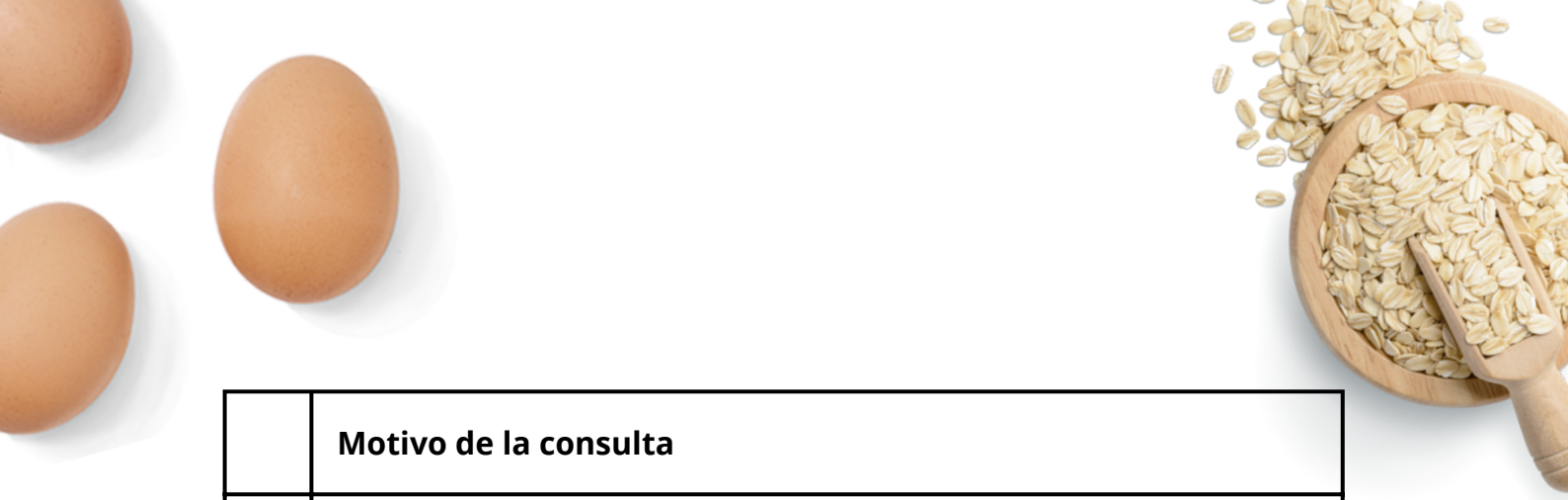
Objetivo de la consulta

MEDIDAS SÓLO PARA EL PLAN CONTROL DE PESO (puedes utilizar una cinta de metro y colocar donde se indica en las fotos)

En el mismo correo donde se envía el plan personalizado , se adjunta también el recuadro de las medidas ampliado, donde puedes ir anotando cada semana los cambios sin necesidad de entrar en el cuestionario. Es opcional, puedes enviarlo así o cómo más cómodo te resulte.

PECHO	
BICEPS	
CINTURA	
CADERA	
MUSLO	
PESO	





	Motivo de la consulta
	Propia
	Aconsejada
	Obligada por un especialista

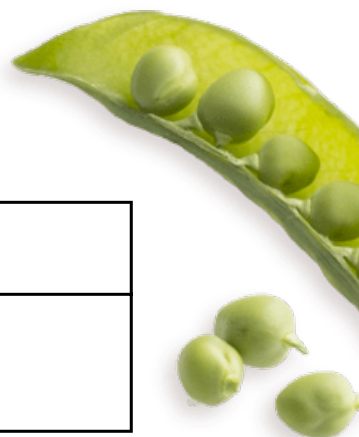
	Acepto a que utilicen mis datos personales para que me realicen mi plan personalizado
	Si
	No

¿Qué alimentos no te gustan?

¿Cuáles son los que más te gustan?

¿Qué sueles desayunar?





¿Cuántas comidas haces al día? ¿en que horario?

--

¿Qué día prefieres día libre?

--

¿Tienes días en exceso? ¿ Cuántos? ¿Qué sueles comer?

--

¿Has seguido un plan dietético anteriormente? ¿Cuál?

--

¿Tomas suplementos nutricionales? ¿Cuáles?

--

¿Consume alcohol y/o tabaco?¿ Con que frecuencia? ¿Cuáles?

--



Lidia López
DIETISTA



Grado motivación (del 1 al 10)

Antecedentes patológicos familiares

¿Tienes alguna patología? ¿Tomas medicación?

¿Tienes alergias o intolerancias?

¿Tienes trastornos digestivos (estreñimiento, diarrea, reflujo, malas digestiones..)?

¿Tomas suplementos o lo has tomado? ¿Cuáles?



Lidia López
DIETISTA

**CUESTIONARIO
INICIAL**



¿Has tenido o tienes alguna enfermedad?

¿Has sufrido alguna intervención?

¿Tienes estreñimiento?

¿Has tenido algún embarazo? ¿Alguna enfermedad durante el embarazo? ¿Nº hijos? ¿Recuperaste tu peso después del parto? ¿Lactancia?

¿Tomas anticonceptivos? ¿Cómo es su menstruación? Última menstruación

¿Qué tipo de ejercicio realizas? ¿Con qué frecuencia? ¿Duración? ¿Cuál es tu finalidad a la hora de realizar ejercicio físico?



¿Si no realiza ejercicio físico, cuál es el motivo?

--

**¿Descansas bien? ¿ Cuántas horas está sentado/a? ¿Profesión?
¿Horario de trabajo?**

--

**¿Te sientes cansad@ durante el día? ¿ A que hora te sueles levantar?
¿ A que hora te sueles acostar?**

--

**¿ Cuánto ha variado tu peso? Peso habitual, peso máximo, peso
mínimo**

--

¿Vive solo o acompañado?

--

**¿Quién hace la comida? ¿ Misma comida para todos? ¿Te gusta
cocinar?**

--



¿Quién hace la compra? ¿En que supermercado la sueles hacer?

--

¿Tienes ansiedad por la comida? ¿Come por aburrimiento, estrés...?

--

¿Sueles picotear fuera de las comidas?

--

¿Consumes agua frecuentemente?

--

¿Dispones tiempo para comer? ¿Comes en casa o en el trabajo?

--

¿Sales a comer fuera de casa? ¿ Con que frecuencia? ¿Que tipo de restaurantes?

--

¿Necesitas comentarme algo importante?

--



¡GRACIAS!