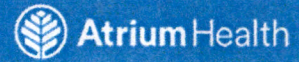


HEALTHY FUTURES FOLLOW UP



PREGUNTAS/INQUIETUDES EL DÍA DE HOY PARA:

LA DOCTORA _____

ENTRENADOR _____

NUTRICIONISTA _____

CONSEJORO/A _____

CAMBIOS MÉDICOS DEL PACIENTE O HISTORIA DE MEDICACIÓN

Condiciones médicas: _____

Cirugías: _____

Medicamentos: _____

	SÍ	NO	N/A	Comentarios
Cardiovascular				
Dolor torácico con ejercicio				
El soplo cardíaco				
Palpitaciones del corazón o ritmo cardíaco anormal				
Ritmo cardíaco anormal				
Presión arterial alta				
El colesterol alto				
Endocrino (hembras)				
Periodos regulares				
Diabetes				
Problema de tiroides				
OJO, OREJA, NARIZ Y GARGANTA				
Ronquidos				
Gastrointestinal				
Las enzimas hepáticas elevadas				
Reflujo				
Náuseas/vómitos				
Dolor abdominal superior derecho				
Genitourinarias				
Micción frecuente				
Musculoesqueléticos				
Dolor articular				
Dolor de espalda				
Neurológicos				
Dolores de cabeza/migrañas más de una vez a la semana				
Visión borrosa				
Mareos				
Desmayos				
El trastorno convulsivo				
ADHD				
Psicológico				
Ansiedad				
Depresión				
Respiratoria				
Dificultad para respirar con ejercicio				
Tos con ejercicio				
Tos crónica				
Sibilancias Asma				

Place Sticker Here



LOS CAMBIOS EN HISTORIA DEL ESTILO DE VIDA

1. ¿Cuántas comidas al día come su hijo/a? _____
2. ¿Cuántos bocadillos al día come su hijo/a? _____
3. ¿Cuántas porciones de fruta come su hijo/a al día? _____
4. ¿Cuántas porciones de verduras consume su hijo/a al día? _____
5. ¿Cuántas tazas de agua bebe su niño/a por día? _____
6. ¿Cuántas tazas de jugo bebe su niño/a por día? _____
7. ¿Cuántas bebidas azucaradas bebe su niño/a al día? _____

Bebidas azucaradas son refrescos, bebidas deportivas, té dulce, café con azúcar, limonada, Kool-Aid, ponche de frutas

8. ¿Cuántos días por semana su familia come comida rápida o comida de un restaurante? _____
9. ¿Cuántos minutos de actividad física recibe su hijo por día? _____
10. Sin incluir el tiempo haciendo la tarea, ¿cuántas horas de tiempo de pantalla obtiene su hijo por día? _____ El tiempo de pantalla incluye televisión, computadora, tableta, iPad, teléfono inteligente, videojuegos.