



Los Arcos Plaza 1 Piso 1 Oficina 103  
Email: homebeautycare2021@gmail.com  
Telefono: 0980764679

## Informe de Cuidado Personal

---

**Fecha:** 15/06/2024      **Terapeuta:** 04, Dev  
**Apellido:** 04      **Nombre:** Client 2      **Fecha Nacimiento:** 12/03/2000  
**Teléfono:**      **E-mail:** client2@miltonmorris.net      **Edad:** 24 Años  
**Celular:**      **Ocupación:** Ingeniero  
**Como se entero de nosotros?** Instagram

## Salud en general

---

### Altura

- Altura

### Peso

- Peso

### Salud

- Buena:

### Enfermedades (Describir - fecha)

- Enfermedades

### Medicamentos (Describir, ahora, en el pasado)

- Medicamentos

### Operaciones (Describir - fecha)

- Operaciones

**Sueño**

- *Normal:*

**Apetito**

- *Apetito*

**Habitos alimenticios y estilo de vida**

- *Tabaco:*

- *Alcohol:*

- *Azúcar:*

**Sistema digestivo (problemas digestivos,estreñimiento)**

- *Sistema digestivo*

**Alergia (cuales)**

- *Peso*

**Problemas dentales**

- *Salud*

**Embarazo**

- *Sí:* La preñaron y se fueron

**Hijos**

- *No:*

**Lactancia Materna**

- *En curso:*

**Periodos**

- *No:*

**Menopausia (si es si - edad)****Vida Sexual**

- *Normal:*

**Anticonceptivos**

- *Pastillas:*