Nombre:

Teléfono:

Edad:

Sexo:

Talla (Metros. Ej. 1,65):

Peso:

Nº de Hijos:

¿Algún tema de nutrición que le interese especialmente?

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON **SI** O **NO**:

* ¿Tus uñas son blandas, quebradizas o estriadas?
* ¿Tienes el cabello escaso, frágil o lo pierdes en abundancia?
* ¿Tienes la piel seca, áspera, como de “piel de gallina”?
* ¿Con frecuencia te pican, escuecen, te lagrimean o sientes como “arenilla” en los ojos?
* ¿Te fatigas si subes tres pisos sin descansar?
* ¿Tienes dificultades para conciliar el sueño o tu sueño se interrumpe, roncas o tienes apneas?
* ¿Tienes sensación de sensación después de comer?