

PERFIL DE BIENESTAR

Entrenador: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Apellido: _____ No. de Teléfono: _____

Género: ____ Edad: ____ Cumpleaños: _____ Correo Electrónico: _____
(opcional)

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal: _____

¿Cuáles son sus metas de bienestar?

Peso actual: _____ Meta de Peso: _____ Altura: _____

¿Cuánto peso quiere perder / ganar? _____ Libras.

¿Qué otros programas / productos de bienestar ha probado en el pasado para lograr sus metas de nutrición?

¿Qué resultados ha tenido con estos programas/ productos?

¿Come tres veces al día? Sí ____ No ____ Si no, ¿qué comidas se salta? _____

¿Qué desayunó? _____

¿Come bocadillos? Sí ____ No ____ Si sí, ¿a que hora del día? _____

¿Qué come de bocadillo? _____

Consumo Diario de Agua ____ onzas. ¿Qué más? ____ Té ____ Jugo ____ Refresco ____ Alcohol ____ Café / Bebidas para la energía

¿Cuántas veces a la semana come fuera? ____ ¿Dónde? _____ Costo Promedio por Comida ____

¿Dónde se encuentra su nivel de energía, en una escala del 1 al 10? _____

También ofrecemos productos en las siguientes categorías. Por favor circule los que le interesen:

Nutrición Básica /
Control de Peso

Salud Inmunológica

Salud Para Hombres

Energía y Condición Física

Salud Cardiovascular

Salud Para Mujeres

Cuidado Personal

Salud Digestiva

Envejecimiento Saludable

Salud Infantil

Nutrición Deportiva

Manejo de Estrés

MEDIDAS GENERALES

Medidas del Cuerpo Completo (pulgadas):

Pecho Superior _____ Pecho _____

Cintura _____ Caderas _____

Muslos _____ Brazos _____

Índice de Masa Corporal (BMI por sus siglas en inglés) _____

Menos de <18.5 bajo de peso; 18.3 a 25 Normal; 25 a 30 sobre peso; 30 < o más Obeso

Grasa Corporal % _____

Hombres 15 a 20%; * Mujeres 20 a 25%*

*Estos rangos varían dependiendo del tipo de cuerpo de cada individuo.

ESCALA OMRON

Clasificación de Grasa Corporal _____

% de Músculo Esquelético _____

Clasificación de Músculo Esquelético ____

Grasa Visceral _____

Clasificación de Grasa Visceral _____

Índice Metabólico de Descanso

(RMR por sus siglas en inglés) _____

ESCALA TANITA

Tipo de Cuerpo _____

Índice Metabólico Basal (RMR) _____

Obstrucciones _____

Masa de Grasa _____

Masa Libre de Grasa (FFM por sus siglas en inglés) _____

Agua Total en el Cuerpo (TBW por sus siglas en inglés) _____

No es necesario completar todas las secciones.

¡Me entusiasma ayudarlo a lograr sus metas de bienestar y me encantaría ayudar a sus seres queridos a que hagan lo mismo! Extiendo la oferta de un Perfil de Bienestar GRATUITO para cinco de sus amigos.

PERFIL DE BIENESTAR

Nombre: _____ Fecha: _____

Su Dieta Diaria Típica

	Desayuno	Bocadillo de Mañana	Almuerzo	Bocadillo de Tarde	Cena	Noche
Hora Habitual						
Qué Como						
Qué Bebo						
Cómo me Siento						
Total de Proteína Ejemplos de comidas con proteína: carne roja, pollo, huevo, frijoles, nueces, semillas, pescado y mariscos, productos de soya como tofu						

Actual:

Número de vasos de agua al día _____ Número de tazas de café / cappuccino _____

Número de bebidas alcohólicas al día _____ o a la semana _____

Número de porciones de fruta al día _____ Número de porciones de vegetales al día _____

Número de porciones a la semana de: Pez _____ Pollo _____ Carne Roja _____

Número de comidas fuera al día _____

¿Toma suplementos? _____ Si sí, ¿cuáles? _____

Estilo de Vida:

Número de horas de sueño por noche _____

Número de veces a la semana de ejercicio de por lo menos 20 minutos:

Ninguna _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ más de 5 _____

¿Participa en deportes recreativos? Sí _____ No _____

Recomendaciones:

La intención del Perfil de Bienestar es proporcionar información a su Asociado Independiente, para que este pueda apoyarlo en su esfuerzo de control de peso, siguiendo un plan alimenticio de acuerdo a los materiales de guía producidos por Herbalife y teniendo una vida saludable y activa. Esto no tiene la intención de diagnosticar o tratar condición médica alguna. Para cualquier programa de control de peso o condición física, Herbalife recomienda que si tiene una condición física, consulte a su doctor antes de cambiar su dieta o incrementar su actividad física.