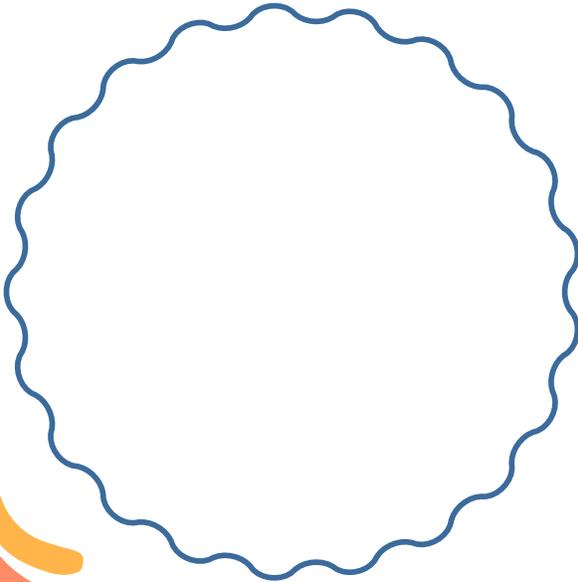


# Todo sobre mí



Mi nombre:

Mi cumpleaños:



Peso: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_

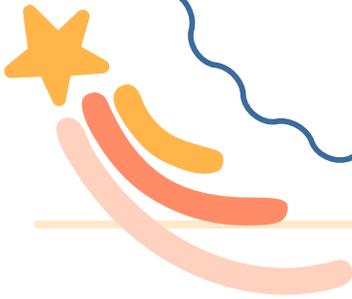
Frecuencia cardíaca (HR): \_\_\_\_\_

Presión (BP): \_\_\_\_\_

Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_

Oxigenación: \_\_\_\_\_

Diagnóstico:



Lo que funciona para mí:

Medicamentos:



Mi color favorito:

Mi comida favorita:

Lo que no me funciona:

Mis objetivos:

Mis fortalezas:

