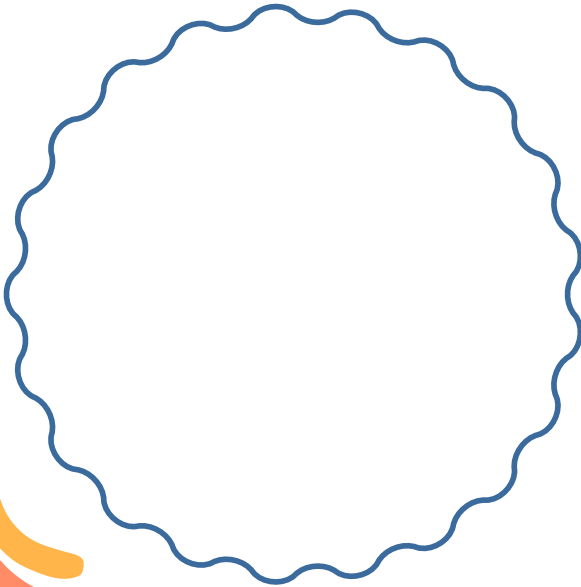


Todo sobre mí



Mi nombre:

Mi cumpleaños:



Peso: _____

Altura: _____

Frecuencia cardíaca (HR): _____

Presión (BP): _____

Frecuencia respiratoria: _____

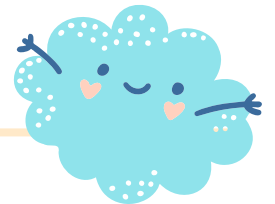
Oxigenación: _____

Diagnóstico:



Lo que funciona para mí:

Medicamentos:



Mi color favorito:

Mi comida favorita:

Lo que no me funciona:

Mis objetivos:

Mis fortalezas:

