

ENFERMEDAD CELÍACA (Apéndice II)

CONTROL NUTRICIONAL

Apellido y nombre

DNI

Edad

Fecha de nacimiento

Fecha de control

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Talla

Peso

IMC

ADHERENCIA A LAS INDICACIONES

Evolución:

Buena

Regular

Mala

Observaciones:

Firma y sello del profesional
Médico Nutricionista / Licenciado en Nutrición