

# CUESTIONARIO DE STATUS CORPORAL

Nombre:

Fecha:

Peso y Talla:

Edad:

Enfermedades crónicas o condiciones médicas:

Cirugías Y fechas

Alergias

Cirugías plásticas:

Fotos frente, 3/4, laterales y espalda.

Ejemplo:



# CUESTIONARIO DE STATUS CORPORAL



Número de hijos:

Método anticonceptivo (permanente o temporal)

Tipo de piel delgada o gruesa, grasa o seca, presencia de estrías.

Enfermedades propias de la mama:

¿Dio lactancia materna?

Aesthetics