

1

Fecha de la Evaluación:

Nombre del cliente: _____

Fecha de Nacimiento: _____

email: _____ Teléfono: _____

¿Cuántos Kilos desea Perder? _____ Obs. _____

¿Cómo llegó a ese sobrepeso? _____

¿Ha hecho algo antes para perder peso?, ¿qué cosa?, ¿con qué resultados?, ¿cuánto duraron? _____

¿Porqué quiere perder peso? _____

Realmente, ¿Porqué quiere perder peso? _____

Verdaderamente, ¿Porqué quiere perder peso? _____

¿Qué es lo primero que haría usted estando en la talla deseada y por qué? _____

Peso actual: _____ Altura: _____ Edad: _____ Talla en ropa: _____

¿A qué edad comenzó a ganar peso? (gráfico 1) _____ ¿Cuál era su peso entonces? _____

¿Cómo son sus comidas y en que horario las realiza? _____

10 FICHA DE SEGUIMIENTO Y SERVICIO POST VENTA

Dirección:		
Ciudad:	Región	Mejor hora para llamar
Teléfono Casa:	Teléfono Celular/Otro:	
Horario de trabajo	Ocupación	
Nombre conyuge	Aniversario	
Hijos (Nombre, edad, cumpleaños)		

- | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|---|
| Estreñimiento <input type="checkbox"/> | Gastritis <input type="checkbox"/> | Artrosis/Artritis <input type="checkbox"/> | Osteoporosis <input type="checkbox"/> | Más apetito antes de la menstruación <input type="checkbox"/> |
| Anemia <input type="checkbox"/> | Úlceras <input type="checkbox"/> | Retención de líquido <input type="checkbox"/> | Fuma <input type="checkbox"/> | Diabetes, antecedentes familiares <input type="checkbox"/> |
| Colesterol alto <input type="checkbox"/> | Hemorroides <input type="checkbox"/> | Jaquecas, migrañas <input type="checkbox"/> | Colon irritable <input type="checkbox"/> | Tensión arterial, problemas al corazón <input type="checkbox"/> |
| ¿Está haciendo dieta? <input type="checkbox"/> | | | Tipo de actividad física. Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> | |

¿Qué líquidos ingiere y en qué cantidad? _____

¿Usa algún tipo de fármaco? _____

Para que problema _____

Observaciones y comentarios _____

Seguimiento, Programa de Abastecimiento y servicio al Cliente

Fecha →													
Batido Vainilla													
Batido Frutilla													
Batido Chocolate													
Batido Frutas Tropicales													
Proteína													
Fibra y Hierbas													
Lipo-Bond													
Té Thermojetics Original													
Té Thermojetics Limón													
Té Thermojetics Durazno													
Té Thermojet. Frambuesa													
Herbalifeline®													

Prepara su Batido con:

- Agua
- Jugo de fruta
- Yogurt
- Leche _____
- Otros _____

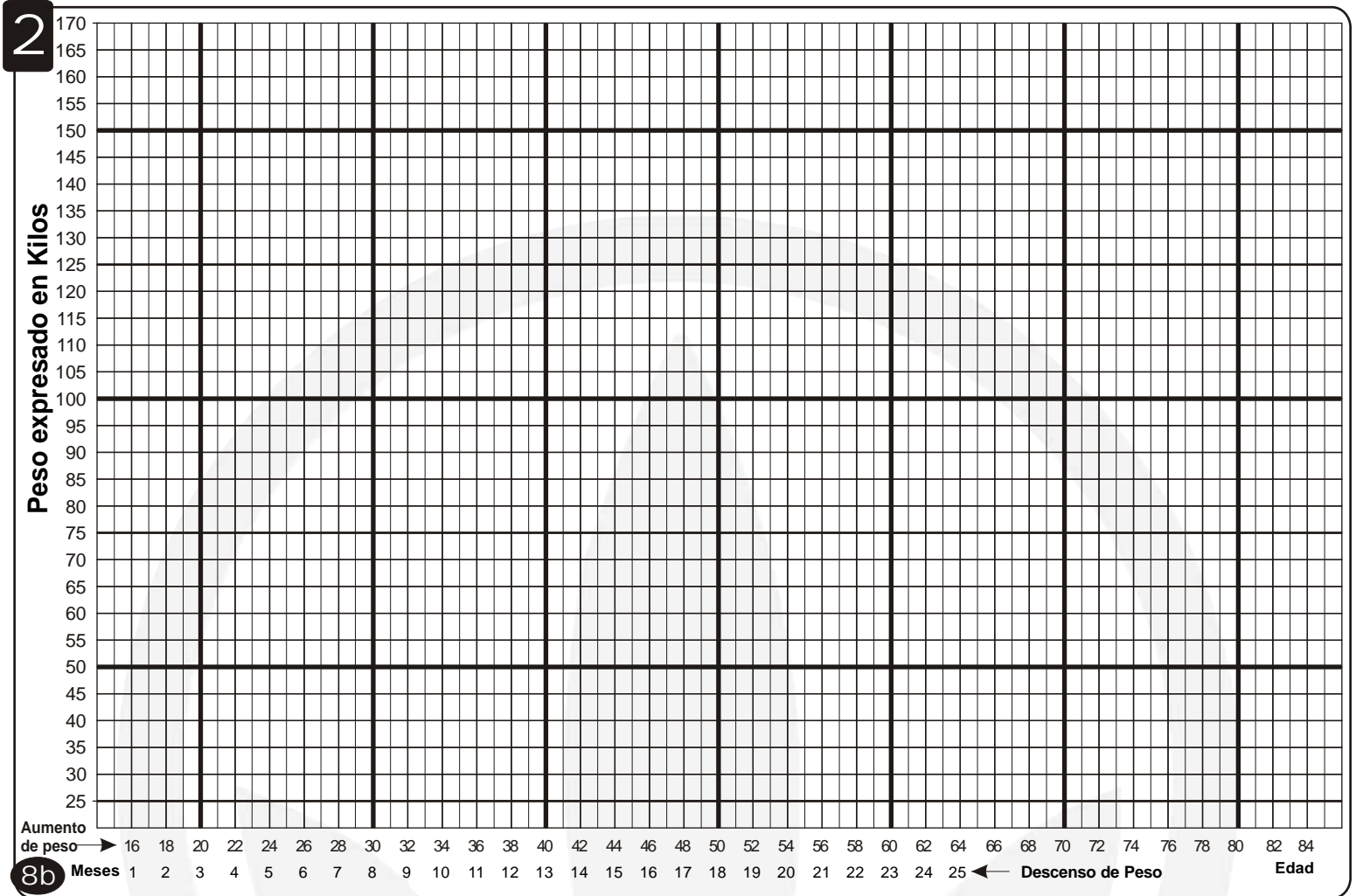
Artículos Promocionales:

- Tabletero
- Contenedor de Mezcla
- Cinta métrica
- Vaso Plástico
- Otros _____

	DIA	FECHA	PESO	BUSTO	CINTURA	CADERAS	CUELLO	% de Grasa	Kgs. Grasas	Observaciones
Mes 1	Día 1									
	Día 3									
	Día 7									
	Día 14									
	Día 21									
	Día 28									
2	Semana 6									
	Semana 8									
3	Semana 10									
	Semana 12									
4	Semana 14									
	Semana 16									
5	Semana 18									
	Semana 20									
6	Semana 22									
	Semana 24									
7	Semana 26									
	Semana 28									
8	Semana 30									
	Semana 32									
9	Semana 34									
	Semana 36									
10	Semana 38									
	Semana 40									
11	Semana 42									
	Semana 44									
12	Semana 46									
	Semana 48									
13	Semana 50									
	Semana 52									
	Semana 54									

EVALUACION

Masa Corporal y Control de Peso



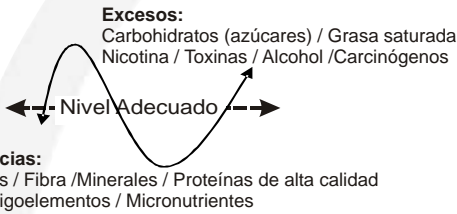
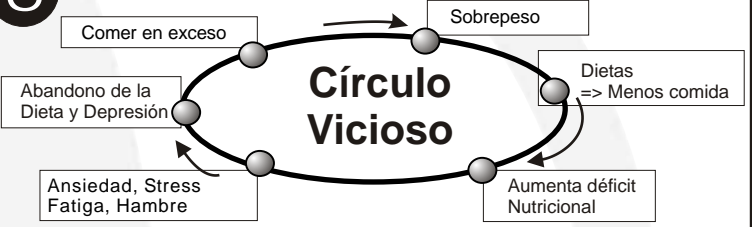
3 Índice de Masa Corporal: Indica la relación entre peso y talla. Se calcula: $IMC = \text{Peso} / (\text{Estatura} \times \text{Estatura})$

Estatura en Mts.	PESO EN KILOS																																				
	40	42	44	46	48	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	102	104	106	108	110	
1,46	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1,48	18	19	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	47	48	49	50	
1,50	18	19	20	20	21	22	23	24	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40	41	42	43	44	44	45	46	47	48	49	
1,52	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	42	43	44	45	46	47	48	49		
1,54	17	18	19	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
1,56	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44	44	45	46	
1,58	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	26	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	42	42	43	44	45	
1,60	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	38	39	40	41	41	42	43	44	45	46	
1,62	15	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	27	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
1,64	15	16	16	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	39	39	40	41	42	43	44
1,66	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	36	37	38	38	39	40	41	42	43
1,68	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	37	38	38	39	40	41	42
1,70	14	15	15	16	17	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	33	33	34	35	35	36	37	37	38	38	39	40	41	42
1,72	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40
1,74	13	14	15	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40
1,76	13	14	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	26	27	28	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	41	42	43
1,78	13	13	14	15	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	37	38	39	40	41
1,80	12	13	14	14	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
1,82	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21	21	22	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	33	34	35	36	37
1,84	12	12	13	14	14	15	16	17	17	18	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38
1,86	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21	21	22	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37	38
1,88	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33
1,90	11	12	12	13	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33	34
1,92	11	11	12	12	13	14	14	15	16	16	17	18	19	20	21	21	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33	34	35
1,94	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	17	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	31	32	33
1,96	10	11	11	12	12	13	14	14	15	15	16	16	17	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31	32
1,98	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31
2,00	10	11	11	12	12	13	13	14	14	15	15	16	16	17	18	19	20	20	21	21	22	22	23	23	24	24	25	25	26	27	27	28	28	29	29	30	31

4
Tabla de Referencia e Implicaciones del IMC

0 a 5	Delgadez III	Postración, Astenia, Adinamia, Enfermedades Degenerativas y Peligro de muerte
05 a 10	Delgadez II	Anorexia, Bulimia, Osteoporosis y Autoconsumo de Masa Muscular
10 a 18,5	Delgadez I	Trastornos Digestivos, Debilidad, Fatiga Crónica, Estrés, Ansiedad y Difusión Hormonas.
18,5 a 24,9	Peso Normal	Estado Normal, Buen Nivel de Energía, Vitalidad y Buena Condición Física.
25 a 29,9	Sobrepeso	Fatiga, Enfermedades digestivas, Problemas Cardiacos, Mala Circulación en piernas y varices.
30 a 34,9	Obesidad I	Diabetes, Hipertensión, Enfermedades cardiovasculares, Problemas Articulares, Rodilla y Columna, Cálculos biliares
35 a 39,9	Obesidad II	Diabetes, Cáncer, Angina de Pecho, Infartos, Tromboflebitis, Arteriosclerosis, Embolias, Alteraciones Menstruación.
40 o +	Obesidad III	Falta de aire, Apnea, Somnolencia, Trombosis pulmonar, Ulceras Varicosas, Cáncer de Próstata Reflujo Esofágico, Discriminación Social, Laboral y Sexual. -de Colon-Uterino y Mamario, Susceptible a Accidentes.

SU IMC

5

6

7
Tabla de pesos y estaturas

¿Usted quiere Bajar de peso? O Bajar de peso y no volver a recuperarlo?

Pesos según estatura y contextura - Mujeres

Pesos según estatura y contextura - Hombres

Estatura	Pequeña	Media	Grande
1,47	42 - 45	44 - 49	47 - 54
1,50	43 - 46	45 - 50	48 - 56
1,52	44 - 47	46 - 51	50 - 58
1,55	45 - 49	47 - 53	51 - 59
1,57	46 - 50	49 - 54	52 - 60
1,60	48 - 51	50 - 56	54 - 61
1,62	49 - 53	51 - 57	55 - 63
1,65	51 - 54	53 - 59	57 - 65
1,68	52 - 56	55 - 61	58 - 66
1,70	54 - 58	56 - 63	60 - 68
1,73	56 - 60	58 - 65	62 - 70
1,75	57 - 61	60 - 67	64 - 72
1,78	59 - 64	62 - 69	66 - 74
1,80	61 - 66	64 - 71	67 - 76
1,83	63 - 67	66 - 72	70 - 79

Estatura	Pequeña	Media	Grande
1,57	51 - 55	54 - 59	57 - 64
1,60	52 - 56	55 - 60	59 - 66
1,62	54 - 57	56 - 62	60 - 67
1,65	55 - 59	58 - 63	61 - 69
1,68	56 - 60	59 - 65	63 - 71
1,70	58 - 62	61 - 67	65 - 73
1,73	60 - 64	63 - 69	67 - 75
1,75	62 - 66	65 - 71	69 - 77
1,78	64 - 68	66 - 73	71 - 79
1,80	66 - 70	68 - 75	72 - 81
1,83	67 - 72	70 - 77	75 - 84
1,85	69 - 74	72 - 80	76 - 86
1,88	71 - 76	74 - 82	79 - 88
1,90	73 - 78	76 - 84	88 - 91
1,93	75 - 80	78 - 86	83 - 93

8a

Kilos a perder	Pérdida + Mantenimiento (meses)
1 - 4	1 + 2
5 - 8	2 + 3
9 - 13	3 + 3
14 - 18	4 + 4
19 - 25	5 + 5
26 - 35	6 + 6
36 - 49	7 + 7
50 - 65	8 + 8
66 - 85	9 + 9
86 - 99	10 + 10
100 - 120	11 + 11
121 - 150	12 + 12

Tabla de Porcentaje de grasa (medido con omron)		
Edad (años)	Mujer (%)	Hombre (%)
10 - 30	20 - 26	12 - 18
31 - 40	21 - 27	13 - 19
41 - 50	22 - 28	14 - 20
51 - 60	22 - 30	16 - 20
61 o más	22 - 31	17 - 21

% de Grasa	Kg de Grasa

9

Programa Elegido	Descripción	Costo ↓	Costo ↔	Tiempo de uso ↓ para ↔	Costo Total

Su Distribuidor Independiente Herbalife

Fecha de Evaluación: _____

Firma Distribuidor: _____

Evaluación: Cliente