Tarjeta de Reporte de Salud de su Hijo(a)

Nombré:

Fecha:

Indice de Masa Corporal (BMI):

Altura: Peso:

Porcentaje Actual BMI: Porcentaje Anterior:

Hemoglobina (actual):

Hemoglobina (visita anterior):

Get Healthy Together

Plan de Acción

Próxima Cita de WIC: _____

Por favor haga una cita con el doctor para hablar de:

- ○ Vacunas
- ○ Chequeo general
- ○ Higiene Dental
- ○ Hemoglobina
- ○ BMI

Meta: ***Mi meta familiar es...***

- ○ Mantener el peso de mi hijo(a) en: _____ libras
- ○ Tiempo de TV: _____ horas por día
- ○ Actividades físicas: _____ minutos por día
- ○ Comidas Familiares: _____ comidas por semana
- ○ Frutas & vegetales: _____ porciones por día
- ○ Healthy beverages: _____ porciones por día
- ○ Porciones Saludables: _____ servir porciones de niños

Firma: _____

Get Healthy Together