

Índice de Masa Corporal

Sigue las instrucciones dadas en el documento anterior

Datos

Nombre del estudiante:	Edad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección:	Teléfono(s):		
Municipio:	Departamento:		
Nombre de docente:			
Institución educativa:	Grado:	Curso:	

Tiempos

Hora inicial:	
Tiempo de duración:	
Hora final:	

Masa Corporal	Talla

Antes de la rutina

Temperatura			
Ritmo cardiaco			
Respiración normal		Respiración acelerada	
Sudoración		Si	No

Terminada la rutina

Temperatura			
Ritmo cardiaco			
Respiración normal		Respiración acelerada	
Sudoración		Si	No