

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