

# 健康体征报告

## 一、基本信息

姓名		性别	
年龄(岁)		身高(CM)	
体重(斤)		手机号	
地域			

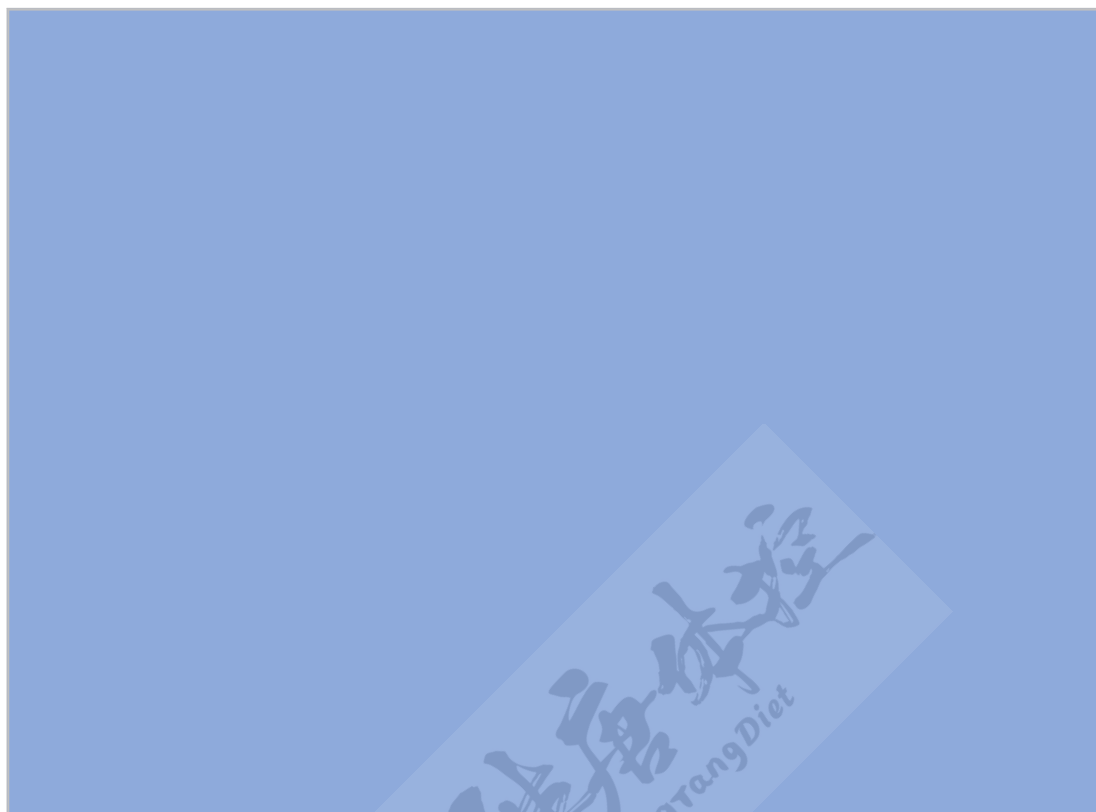
## 二、营养与热量分析

属性	值
标准体重(斤)	
超重(斤)	
基础代谢 BMR(千卡)	
活动因子	
不运动总热量(千卡)	
运动总热量(千卡)	
目标(千卡)	
减脂热量控制范围(千卡)	

## 三、减脂自定义营养结构

营养	蛋白质	脂肪	碳水
热量(千卡)			
质量(克)			
每公斤体重占比			

## 四、营养师减脂指导



## 五、健康评估信息

### 1、减脂经历

减脂经历	
减脂遇到的困难	
减脂是否反弹	
是否意识到生活习惯是减脂关键	

## 2、食品安全评估

调味品种	
烹调方式	
烹调频次	
洗菜方式	

## 3、饮食结构评估

早餐习惯	
早餐吃的食物	
午餐习惯	
晚餐习惯	
正餐中素菜占比	
最常吃的肉类	
晚餐时间	每周吃夜宵次数
夜宵通常吃的食物	
食物的冷热偏好	
食物的口味偏好	
平均每周吃生蔬菜几次	每周吃生蔬菜的频次类型
平均每天吃水果次数	吃水果的时间段
平时吃水果的频次	一餐吃几碗饭
吃几成饱	吃饭速度
饮食特点	
常吃的零食	

有无服用营养保健品	
营养保健品品牌名	
营养保健品产品名	
服用营养保健品频次	
忌口过敏食物	

#### 4、生活习惯评估

每天的饮水量	
喜欢喝什么水	
喝水习惯	
常喝的饮品的每周 频次	
是否喝酒	
喝酒种类	
对应酒的量	
是否抽烟	
抽烟频次和烟龄	
是否经常抽二手烟	
工作行业	
工作性质	
排便次数	

排便时间段	
排便的形状	
排便的速度	
排便的气味	
排便的颜色	

## 5、运动习惯评估

每周运动次数		每次运动的时长	
每天运动的时间			
运动			
运动场地			

## 6、睡眠质量评估

睡觉时间		睡眠质量	
是否有辅助入睡药物			
辅助睡眠类药物名称			
是否经常熬夜		熬夜频次	

## 7、既往病史/用药史评估

病史体征	
湿气数据	

气血数据	
家族疾病史	
手术史	
近期是否做过手术	
手术恢复情况	
是否长期服用药物	
长期服用的药物	
是否出现过过敏症状	
过敏症状	
过敏源	