

N°.... Nom: _____ Prénom : Sexe : M / F Age : ... Date :

**CONSTANTES
BIOLOGIQUES**

Tension artérielle
Pouls

pouls	Tension artérielle

IDEAL	120/70
MOYENNE	130/80
HYPERTENSION	>140/90



glycémie : à jeûn non à jeûn

glycémie	Cholesterol total

Normal	0,8 à 1,20 g/l
Anomalie glucidique En discuter avec votre médecin traitant	>1,2 g/l

NUTRITION

Evaluation de la masse grasseuse

poids	taille

% de graisse

IMC	Tour de taille

% normal de graisse

18,5 -24,9 : normal
25 à 29,9 : surcharge pondérale
30 et plus : obésité

Hommes >94cm
Femmes >80 cm

Heure du dernier repas :

Petit-déjeuner : OUI - NON

Grignotage : OUI - NON



EXERCICE PHYSIQUE

Pratique exercice physique :

OUI - NON

Si OUI : quantité :/ jour
:/semaine



EAU

Quantité d'eau bue/jour :
(nombre de verres ou de litres)



REPOS

Nombre d'heures de sommeil/nuit:....
Degré de stress :
Sur une échelle de 10



TEMPERANCE

Consommation/jour :

- Alcool :
- Café :
- Tabac :
- Autres drogues :



CONFIANCE EN DIEU

Coaching / résultats

