

**ESTIMADO PROFESIONAL SANITARIO:**

**iHola!**

**POR FAVOR LEE ESTO ANTES DE  
ATENDERME EN LA CONSULTA**



**NOMBRE Y APELLIDO:** \_\_\_\_\_  
**PRONOMBRES:** \_\_\_\_\_  
**CONSULTA DE:** \_\_\_\_\_

**VENGO A ESTA CONSULTA PARA:**

*(Explica concretamente lo que esperas de esta consulta)*

---

---

---

---

**TENGO LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:**

*(Nombra tu Neurodivergencia, situación de salud mental o física)*

---

---

---

---

**RESPECTO A MI CUERPO Y MI PESO:**

**HE PASADO POR UN PROCESO DE CAMBIOS CORPORALES IMPORTANTES DE LOS QUE SOY CONSCIENTE, YA ME ENCUENTRO HACIENDO LO QUE PUEDO Y NECESITO PARA SENTIRME MEJOR CON ELLO Y QUISIERA QUE LA CONSULTA DE HOY NO SE CENTRE EN INDICARME QUE BAJE DE PESO POR FAVOR, QUISIERA EXPLORAR ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS PARA MEJORAR MI SALUD.**

*(Qué quisieras que tomen en cuenta? Por ejemplo, no decirte tu peso si te tienen que pesar, que no te pesen si no es necesario, contarles que has tenido un Trastorno de la Conducta Alimentaria y que quieres evitar detonantes)*

---

---

---

---

**PETICIONES ESPECIALES:**

*(Que me acompañe una enfermera, que dejen pasar a mi acompañante, que si tenemos que hacer alguna prueba la programemos para una próxima fecha, que no me informen mi peso...)*

---

---

**MUCHAS GRACIAS!**