

Control de las Rutinas

Datos

Nombre:	Edad:	
Dirección:	Teléfono:	
Municipio:	Departamento:	
Institución educativa:	Grado:	Curso:

Tiempos

Hora inicial:	
Tiempo de duración:	
Hora final:	

Masa Corporal	Talla	Antes de la rutina			Terminada la rutina		
		Temperatura			Temperatura		
		Ritmo cardiaco			Ritmo cardiaco		
		Respiración normal	Respiración acelerada		Respiración normal	Respiración acelerada	
		Sudoración	Si	No	Sudoración	Si	No

Control de las Rutinas

Datos

Nombre:	Edad:	
Dirección:	Teléfono:	
Municipio:	Departamento:	
Institución educativa:	Grado:	Curso:

Tiempos

Hora inicial:	
Tiempo de duración:	
Hora final:	

Masa Corporal	Talla	Antes de la rutina			Terminada la rutina		
		Temperatura			Temperatura		
		Ritmo cardiaco			Ritmo cardiaco		
		Respiración normal	Respiración acelerada		Respiración normal	Respiración acelerada	
		Sudoración	Si	No	Sudoración	Si	No