



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

## ANTECEDENTES DEL PESO

### Display Name- 7 Días: ANTECEDENTES DEL PESO

Responda las siguientes preguntas sobre su peso:

1. ¿Cuál es el peso máximo que tuvo?	_____ libras
a. ¿Qué edad tenía cuando llegó a ese peso por primera vez?	_____ años
2. En la actualidad, se consideraría a usted mismo:	
Demasiado delgado <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5   Demasiado gordo	
3. ¿Cuál es su opinión sobre el efecto del sobrepeso en la salud?	
Inofensivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5   Muy perjudicial	

¡Gracias por completar este cuestionario!

**For Research Coordinator use only:** CRF was:    Self-administered    Interviewer-administered