

" Programa Avanzado "

Asesoramiento de Perfil Metabólico™ de Healthexcel

Copyright © 1987, 1997, 2006 Healthexcel, Inc.
All Rights Reserved
Version 3.2

Introducción

Gracias por su interés en nuestros programas de Perfil Metabólico™. En su versión completa, el sistema Healthexcel de Perfil Metabólico™ analiza 10 Controles Homeostáticos Fundamentales(CHF) para determinar y definir el Tipo Metabólico de una persona. Estos CHF son: : Sistema Nervioso Autónomo (Neuroendocrino-Simpático/Equilibrado/Parasimpático), Equilibrio de neurotransmisores (Excitador/Inhibidor), CarboOxidativo (Oxidante Rápido/ Lento/ Mixto), LipoOxidativo (Anabólico/Catabólico), de Electrolitos (Estrés/Insuficiencia), Ácido/Alcalino (6 tipos distintos de desequilibrios), Tipo Endocrino, Tipo Sanguíneo, Tipo Constitucional, Equilibrio de Prostaglandinas. Existen 3 Programas de Análisis del Perfil Metabólico™ disponibles que exploran varios niveles de complejidad dentro de la individualidad metabólica.

Nuestro Cuestionario de Evaluación del Perfil Metabólico™ es el método más preciso existente en el mundo hoy en día para determinar el Perfil Metabólico™.Es el resultado de un proceso evolutivo que comprende cerca de 30 años y está sustentado con la aportación de miles de médicos de todo el mundo y de cientos de miles de usuarios.

Úselo para disfrutar de una buena salud!

Cómo rellenar tu "Programa Avanzado"

El Programa Avanzado de análisis del Perfil Metabólico™ de Healthexcel está solamente disponible a través de un Asesor certificado por Healthexcel.

- Si está buscando una auto-evaluación, hay una sencilla en el libro, [La Dieta Metabólica™](#), publicado en español por RBA-Integral y disponible en las principales librerías, o publicado en inglés por Doubleday y disponible en www.amazon.com
- Si desea contar con la ayuda de un Asesor de Perfil Metabólico™ de Healthexcel, puede :
 - llamar por teléfono a MTEC (Metabolic Typing™ Education Center) al (650) 325-1840, o
 - buscar en www.MetabolicEd.com , o
 - enviar un Email a info@MetabolicEd.com
- Si ya ha contactado con un Asesor, puede avanzar a la etapa siguiente.

En primer lugar, DEBE rellenar este formulario directamente "en línea" desde su navegador en

<https://www.healthexcel.com/public/advanced-s-spanish.html> . De otra manera, el formulario no será procesado correctamente y recibirá un mensaje de error cuando intente enviarlo. Por lo tanto, fíjese en la barra de direcciones de su navegador y asegúrese de que aparece la siguiente dirección: <https://www.healthexcel.com/public/advanced-s-spanish.html>. Si no aparece, pinche [aquí](#) para dirigirse a un formulario "en línea".

Una vez que tenga un Asesor y que esté listo para comenzar, hay **4 pasos sencillos** para rellenar el formulario. Antes de empezar, asegúrese de nuevo que está "en línea" en <https://www.healthexcel.com/public/advanced-s-spanish.html>:

- **Paso 1** - Rellenar su Información Personal ([ir al Paso 1](#))
- **Paso 2** - Leer y después firmar el formulario de Consentimiento Informado ([ir al Paso 2](#))
- **Paso 3** - Rellenar el Cuestionario de Evaluación del Perfil Metabólico™ ([ir al Paso 3](#))
- **Paso 4** - Enviar su Cuestionario de Evaluación para que sea analizado ([ir al Paso 4](#))

(Se ofrecen más detalles de cómo rellenar cada paso más adelante.
Pinche en cualquier enlace " Paso ? " de los anteriores para ir directamente a dicho paso.)

Después del análisis, **sus Resultados serán Enviados a su Asesor** via Email – normalmente en las 48 horas (laborables) siguientes a la recepción del Cuestionario en el centro de análisis. Entonces podrá comentar con su Asesor los resultados del Análisis de su Perfil Metabólico™ y las Recomendaciones del Programa. Su Asesor estará disponible de forma continuada para ayudarle con sus dudas a lo largo de la duración de su programa. Ésto es *extremadamente* importante para que cuente con una guía y apoyo durante el transcurso del programa.

PASO 1

Información Personal

Declaración de Privacidad:
La información que Ud. facilita en este formulario es unicamente para uso interno.
Su nombre, dirección, y otra información que Ud. nos facilite no será facilitada a anunciantes o vendedores.

Ahora está listo para comenzar a rellenar el formulario . . .

Para avanzar en el formulario puede usar su ratón o también puede usar la tecla de Tabulación para avanzar y la combinación Shift + Tabulación para retroceder.

Los siguientes campos **DEBEN** ser rellenados para que su formulario lleve correctamente cuando pinche Enviar al final del test:

APELLIDOS, NOMBRE, SEXO, EDAD, ALTURA (en pies y pulgadas), PESO (en libras), PESO IDEAL, NUMERO DE TEST, ASESOR, NUMERO DE CERTIFICACIÓN DEL ASESOR, PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, FIRMA (en el paso 2).

<p>NOTA: Para que tus datos sean enviados correctamente, DEBE rellenar todos los campos en esta sección</p>	
<p>Apellidos: <input type="text"/></p> <p>Nombre: <input type="text"/></p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> (M) masculino (F) femenino</p> <p>Edad: <input type="text"/></p> <p>Altura: <input type="text"/> pies</p> <p>Altura: <input type="text"/> pulgadas</p> <p>Peso: <input type="text"/> libras</p> <p>Peso Ideal: <input type="text"/> libras</p> <p>Numero de Test: Éste es mi <input type="text"/> (1,2,3,etc.) test.</p> <p>Principales Problemas de Salud: <input type="text"/></p> <p>Asesor: <input type="text"/></p> <p>Número de Certificación del Asesor: <input type="text"/></p>	<p>Fecha: <input type="text"/> ej, Junio 1,2000</p> <p>Calle: <input type="text"/></p> <p>Ciudad/ Localidad: <input type="text"/></p> <p>Provincia: <input type="text"/></p> <p>Código Postal: <input type="text"/></p> <p>País: <input type="text"/></p> <p>Teléfono (día): <input type="text"/> *</p> <p>Teléfono (noche): <input type="text"/> *</p> <p>Fax: <input type="text"/> *</p> <p>Estado Civil: <input type="checkbox"/> (S)oltero, (M)casado, (D)ivorciado</p> <p>Test de Cabello: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (Va a realizar un Análisis del Cabello en este test?)</p> <p>Si es Ud. Mujer, ha entrado en la Menopausia? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No</p> <p>* NOTA: Por favor, facilítenos la información completa: código postal, portal, piso, etc</p>
<p>Profesión: <input type="text"/></p> <p>Profesión antes de jubilarse: <input type="text"/></p>	

DETÉNGASE!

Asegúrese de que los siguientes campos están rellenados en la tabla anterior. De otra manera, al enviar el formulario, no llegará correctamente!

APELLIDO, NOMBRE, SEXO, EDAD, ALTURA (en pies y pulgadas), PESO, PESO IDEAL, NÚMERO DE TEST, PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, ASESOR, NÚMERO DE CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

PASO 2**Consentimiento Informado**

Antes de que comience a contestar su cuestionario, es necesario que lea la siguiente notificación y la firme electrónicamente aceptando así su contenido. No podremos procesar la evaluación si no firma este formulario de consentimiento. Gracias.

Los conceptos del Perfil Metabólico™ de Healthexcel y cualquiera de las recomendaciones que lo acompañan en cuanto a un estilo de vida ecológico e individualizado, están basados en nuestras propias teorías extraídas de las ideas de investigadores precursores en el campo y en nuestras observaciones empíricas y objetivas como resultado de trabajar con miles de pacientes a lo largo de los últimos 20 años. Estas teorías no están probadas científicamente. Por lo tanto, la exactitud de nuestras teorías y la validez de nuestras recomendaciones, nutricionales o de otra índole, no están científicamente confirmadas. Algunos expertos es posible que no estén de acuerdo con uno o varios conceptos o recomendaciones. No somos nutricionistas ni dietistas certificados sino que nos consideramos Asesores de Perfil Metabólico™. Nuestras intenciones son educativas e informativas y no asumimos la responsabilidad sobre el uso correcto o incorrecto de nuestra información. Cualquier información o recomendación que facilitemos no debería ser usada, ni su finalidad es, ni de hecho diagnóstica, trata, cura o mitiga ningún problema de salud específico. Cualquiera con un problema de salud debería buscar la ayuda y atención de un especialista médico cualificado. No debería intentar usarse ninguna información facilitada por nosotros como una forma de tratamiento de ninguna afección específica sin el consentimiento y la guía de su médico.

"Yo, el abajo firmante, por la presente declaro que he leído el comunicado anterior y entiendo que el propósito de los programas Healthexcel es únicamente facilitar información acerca de mi estilo de vida ecológico e individual. Además entiendo que ninguna de las recomendaciones facilitadas tienen la intención, ni diagnostican, curan, tratan, mitigan o previenen ninguna enfermedad o dolencia específica."

Para firmar con su nombre electrónicamente, introduzca una "/" al inicio y al final de su nombre.

Ejemplo: /John Doe/

" Con mi firma electrónica en la casilla inferior, indico mi aceptación del contenido del comunicado anterior de Consentimiento Informado."

Firma

Por favor compruebe y asegúrese de que ha usado una "/" al comienzo y al final de su nombre.

Sin ella, su formulario se considerará NO firmado y no será aceptado.

Gracias.

Ahora Ud. está listo para empezar el cuestionario!

PASO 3

Cuestionario " Avanzado " de Evaluación del Perfil Metabólico™

Consejos para Ver y Navegar a través del Cuestionario

- Puede navegar:
 - usando la tecla de Tabulación para saltar de una pregunta a la siguiente y las teclas con flechas Arriba/ Abajo para seleccionar su respuesta, o
 - usando su ratón y la barra de desplazamiento y pinchando en el círculo próximo a su respuesta.
- Si el tamaño de la letra aparece demasiado grande o pequeña, puede cambiar la configuración en el navegador.
 - En Internet Explorer, en el menú superior, seleccione /Ver /Tamaño y después Aumentar o Disminuir.
 - En Netscape, en el menú superior, seleccione /Ver /Tamaño de Texto y seleccione Aumentar o Disminuir.
- Oculte cualquier Barra de Herramientas que no necesite para ver más amplitud de pantalla.
 - Pinche en /Ver /Barra de Herramientas y desmarque las que no necesite. O, pinche en /Ver /Pantalla Completa.

Instrucciones para rellenar el Cuestionario:

- En el cuestionario siguiente, seleccione sólo una opción por pregunta (salvo cuando se indique lo contrario).
- Si no se siente identificado con ninguna de las opciones, **deje la pregunta sin marcar**.
- Conteste todas las preguntas **tal cual sea o se encuentre AHORA**, no de la forma que solía ser/encontrarse, o de la forma que piense debiera ser, o de cómo se encontraba antes de enfermar.
- **Importante:** Es posible que las respuestas, de la forma en que están escritas, no le describan exactamente. Por ello, es **muy importante** que escoja la respuesta **que describa mejor su tendencia**. La respuesta **no** es necesario que sea una descripción perfecta suya, sólo una indicación de su tendencia o pauta.
- Es recomendable que permita a un amigo o familiar revisar sus respuestas, especialmente las referentes a la sección de Rasgos Psicológicos.
- Sea lo más honesto y preciso que pueda. Al fin y al cabo, quiere asegurarse de que obtiene la información correcta acerca de su Perfil Metabólico™.
- Si no puede decidirse por una respuesta, deje la pregunta en blanco. NO elija la respuesta "media" sólo por no estar seguro de su respuesta.
- Cuando termine, pinche en el botón "Enviar para Evaluar" del final para enviar sus respuestas al Centro de Procesamiento de Healthexcel.
- Asegúrese de hacer una copia de seguridad de su formulario siguiendo las instrucciones **exactamente** como se dan al final del formulario.

Características Físicas

ESTRUCTURA CORPORAL

Constitución (con su peso ideal)

- Tiende a una constitución delgada, enjuta, esbelta o desgarbada
- Constitución media
- Tiende a una constitución más ancha, fornida o gruesa

Celulitis

Tiendo a acumular celulitis en . . .

- La parte superior de los brazos
- La parte superior de las caderas
- La parte inferior de las caderas/ nalgas
- La parte delantera de los muslos
- La parte exterior de los muslos ("cartucheras")
- Las rodillas
- La parte superior de la espalda

Zona más afectada por la celulitis

La celulitis se acumula principalmente en . . .

- Las rodillas y/o pecho/ senos
- El estómago y/o espalda
- Las nalgas y/o la parte exterior de los muslos ("cartucheras")
- La parte superior de los muslos
- Por todas partes (no se acumula en zonas específicas)

Distribución de la grasa, De espaldas

De espaldas, la mayor parte de mi exceso de volumen (grasa) se localiza en ...

- ...Alrededor de la cintura (en "michelines")
- ...Especialmente a lo largo de la parte superior de la espalda (pero además puede haber gordura por todo el cuerpo)
- ...Por debajo de la cintura y/o las nalgas
- ...La grasa se acumula por todas las partes (no en zonas específicas)

Distribución de la grasa, De frente y desde los laterales

Vista de frente y desde los laterales, la mayoría de mi exceso de volumen (grasa) se localiza en ...

- A lo largo del estómago (sobresaliendo) en una bolsa, "barriga-cervecera" o "barriga", y también a lo largo del pecho
- A lo largo del estómago en un/os rollo/s, (como un "flotador")
- En la parte exterior de los muslos y en las nalgas
- Uniformemente distribuido por todas las partes, incluyendo alrededor de las rodillas, sin predominancia por encima o debajo de la cintura

Distribución de la grasa, Manos y Pies

- Tiendo a acumular grasa en manos/ pies
- Jamás acumulo grasa en manos/ pies

Caja Torácica/ Torso

- Pequeña, estrecha o fina
- De talla mediana
- Grande, redondeada, tipo "barril"

Peso

- Actualmente tengo sobrepeso

Solamente para las Mujeres

Silueta en su Peso Ideal

Por "Peso Ideal" se entiende en el que ud. mejor se ve y se encuentra

- No gorda pero de talla grande; fuerte, robusta; con más masa corporal por encima que por debajo de la cintura
- Delgada, esbelta, de huesos finos, grácil, buen equilibrio entre la masa corporal por encima y por debajo de la cintura
- Delgada con caderas y nalgas curvilíneas; la parte superior del cuerpo notablemente más pequeña que la inferior; la parte inferior parece más robusta que la superior
- Con apariencia infantil, no desarrollada, o "añiñada", parece el cuerpo de una niña más que el de una mujer

Silueta con Sobrepeso

Seleccione la respuesta que MEJOR describa cómo su cuerpo aumenta de peso (gana grasa), cuando cambia de su peso ideal a sobrepeso

- Robusta, cuadrada, de extremidades fuertes, una gordura general a lo largo de todo el cuerpo, rellena, sin curvas pronunciadas en la cintura o las caderas, con volumen en la parte superior de la espalda, barriga prominente, con más peso en la parte delantera que en la trasera, puede presentar peso extra en manos, pies, cara; las nalgas engordan menos que la zona del estómago
- Cuerpo bien proporcionado pero notablemente más grueso, más relleno en la zona media (cintura, caderas, muslos), que en las extremidades. El cuello, los brazos, pantorrillas, tobillos engordan mucho menos que la zona media y pueden parecer delgados. Uniformemente proporcionada entre las zonas superior e inferior del cuerpo con la cintura bien definida
- La zona superior del cuerpo (por encima de la cintura) es notablemente más pequeña (hasta 1-1.5 veces más pequeña) que la parte inferior del cuerpo (por debajo de la cintura); acumula más peso extra en las nalgas y en la zona externa de los muslos ("cartucheras"); menos gordura en la barriga que en las nalgas
- Silueta infantil, apariencia poco desarrollada con gordura acumulada por todo el cuerpo (como los bebés), no en zonas específicas. Rellenita. Contorno indefinido con una pequeña curva en la cintura. Acumulación acusada de peso en rodillas, manos y pies.

Senos (sin implantes)

- Senos grandes
- De talla media
- Pequeños

Nalgas con Sobrepeso

- Tendencia a tener grandes nalgas; de perfil, sobresale prominentemente
- Nalgas medias en proporción al cuerpo
- Nalgas pequeñas, planas or trasero caído

Solamente para los Hombres

Silueta con Peso Ideal

- Actualmente estoy en un peso correcto
- Actualmente estoy por debajo del peso normal

Por "Peso Ideal" se entiende en el que ud. mejor se ve y se encuentra

- No gordo pero corpulento, como un jugador de rugby; torso grande, brazos y piernas anchos y fuertes
- Apariencia infantil, delgado, como con 14- 15 años
- Delgado, esbelto, de estructura fina, larguirucho, como un jugador de baloncesto, piernas y brazos largos

Silueta con Sobrepeso

Seleccione la respuesta que MEJOR describa cómo su cuerpo aumenta de peso (gana grasa), cuando cambia de su peso ideal a sobrepeso

- Robusto, cuadrado, de extremidades fuertes, con gordura general por todas las partes del cuerpo; estómago prominente ("barriga"), mayor volumen en la parte superior del cuerpo, incluida cara, manos y pies; brazos y piernas también engordan
- Más en la zona media (cintura, caderas, muslos), que en las extremidades como un flotador. El cuello, los brazos, los tobillos y pantorrillas permanecen más delgados en comparación con la zona media
- Forma infantil o "aniñada", aspecto no desarrollado con gordura acumulada por todas las zonas (como en un bebé), no en áreas específicas; rellenito con contorno indefinido

O J O S

Aspecto/ Apariencia

- Mirada despejada, despierta y/o ojos prominentes
- Mirada normal
- Mirada somnolienta y/o ojos hundidos

Parpadeo

- Permanece largo tiempo sin parpadear o mantiene la mirada fija a menudo
- Parpadeo, pestañeo normal
- Parpadea a menudo

Picor en los ojos (sin ser por alergia o cándida)

- A menudo
- Ocasionalmente
- Raramente

Humedad




- Ojos que tienden a estar secos
- Ojos que no están particularmente secos ni húmedos, no se aprecia
- Ojos notablemente húmedos o que lagrimean con facilidad

Hinchazón alrededor de los ojos

- A menudo
- Ocasionalmente
- Raramente o nunca

Tamaño de la pupila (en una habitación normalmente iluminada)

Pupila = en negro, parte central del ojo. Iris = parte coloreada, alrededor de la pupila

- Ocupa más de la mitad de la anchura del iris 
- Ocupa la mitad de la anchura del iris 
- Ocupa menos de la mitad de la anchura del iris 

C A B E Z A

Cejas

- Gruesas, pobladas o espesas
- Espesor medio
- Finas, ligeras o escasas

Rasgos faciales

Tienden a ser angélicos, delicados o finos

Rasgos medios, ni delicados ni toscos

Tienden a ser toscos, grandes o duros

Rasgos faciales infantiles ("cara de niño")

Forma de la cabeza (estructura ósea en peso ideal)

- La cabeza tiende a ser alargada, con la cara fina o estrecha
- Forma media de cráneo y cara
- Tiende a una cabeza y cara más cuadrada o redondeada

Tamaño de la cabeza

La cabeza parece algo grande en proporción al cuerpo

Cráneo medio en proporción al cuerpo

La cabeza parece pequeña en proporción al cuerpo

B O C A

Sangrado de las encías (por el cepillado)

Ocurre a menudo

Alguna vez ocurre

Raramente o nunca ocurre

Color de las encías

De color rojo o rosado fuerte

De color rosado medio

De un tono rosa suave o pálido

Cantidad de saliva

Cantidad excesiva y/o babea

Cantidad normal

Tendencia a boca seca

Textura de la saliva

Gruesa, pastosa, viscosa, espesa

Ni gruesa ni fina

Fina, acuosa o fluida

Tragar

A menudo tengo dificultades para tragar, parece que la garganta se me cierra

De vez en cuando tengo dificultades para tragar

Raramente o casi nunca tengo dificultad al tragar

Sensibilidad de los dientes (al calor, frío o a los ácidos)

A menudo

Ocasionalmente

Raramente o nunca

P I E L

Herpes labiales/ llagas o aftas en la boca

Aparecen a menudo

Reacción a la picadura de los insectos

Reacción fuerte, tarda en desaparecer

- Aparecen de vez en cuando
 Aparecen raramente o casi nunca

Caspa

- A menudo, tendencia a que aparezca
 De vez en cuando
 Raramente o nunca

Color de las orejas (en comparación a la cara y el cuello)

- Sonrojadas, rosas o rojas
 Medio
 Color suave, pálidas

Tono facial

- Sonrojado, rosado o rubicundo
 Tono medio
 Pálido

Tez

- Luminosa, buen cutis
 Media
 Apagada, "pastosa"

Uñas de las manos

- Finas, débiles, se doblan facilmente
 Grosor medio
 Gruesas, fuertes

"Carne de gallina", erizarse el vello

- Ocurre facilmente
 De vez en cuando
 Raramente ocurre o nunca

- Reacción media
 Reacción suave, desaparece pronto

Picor en la piel (en cualquier parte)

- Ocurre a menudo
 Ocurre de vez en cuando
 Raramente ocurre

Hidratación de la piel

- Tiende a estar seca
 Ni particularmente seca ni bien hidratada
 Tiende a estar bien hidratada

Sarpullido/ urticaria

- Aparece a menudo
 Aparece de vez en cuando
 Raramente aparece o nunca

Cuero cabelludo

- Tiende a ser graso
 Ni graso ni seco
 Tiende a ser seco

Textura del cutis

- La piel es gruesa, dura
 Textura media
 La piel tiende a ser fina, débil, delicada

D I G E S T I O N**Aerofagia después de las comidas (necesidad de eructar)**

- Raramente o nunca
 De vez en cuando
 A menudo

Digestión/ eficiencia

- Encuentro la carne difícil de digerir
 Encuentro las grasas y aceites difíciles de digerir
 Digestión media
 He de ser cuidadoso con lo que como
 Tengo una muy buena digestión, digiero facilmente casi todos los alimentos

Digestión, Velocidad

- Rápida: el estómago se vacía de comida rapidamente
 Media
 Lenta: el estómago tarda en vaciarse

Gas intestinal 2 horas después de comer

- A menudo
 De vez en cuando
 Raramente o nunca

Dolores de estómago (ardor de estómago , acidez, indigestion, nauseas)

- Tiendo a tener dolores de estómago que se ALIVIAN al comer
 No suelo padecer dolores de estómago normalmente
 A menudo tengo dolores de estómago OCASIONADOS por la comida

Sensación de sed

- A menudo me siento sediento
 De vez en cuando me siento sediento, tengo una sed media
 Raramente me encuentro sediento

E V A C U A C I O N**Deposiciones - Color**

- Generalmente marrón oscuro o verdoso
 Normalmente de color marrón medio
 A menudo de color claro

Deposiciones - Frecuencia natural

- Normalmente 1-2 deposiciones al día
 Normalmente 2 o más deposiciones al día
 Normalmente una deposición en días alternos
 Normalmente 1 deposición cada 2-3 días o más
 Normalmente necesito enemas or laxantes para evacuar

Deposiciones - Firmeza

- Tendencia a deposiciones duras o secas
 Normalmente de firmeza e hidratación media
 Tendencia a deposiciones blandas, pastosas o líquidas

Deposiciones - Tamaño

- Normalmente grandes de diámetro
 Normalmente medias de diámetro
 Normalmente pequeñas o estrechas de diámetro

Diarrea (sin estar enfermo)

- Tendencia a presentar diarrea

Mucosidad en las deposiciones

- A menudo
 De vez en cuando
 Raramente o nunca

Incontinencia (intestinal o urinaria)

- A menudo tengo este problema
 De vez en cuando tengo este problema
 No tengo este problema

Orina - Control

- Puedo aguantar facilmente y por largos periodos
 No aguanto bien, es difícil
 Tengo problemas para detener el flujo de la orina sin gotear
 No tengo problemas para detener el flujo de la orina sin gotear

Orina - Frecuencia (durante el día)

- Más de 5 veces al día
 Normalmente 4 veces al día
 3 o menos veces al día

- De vez en cuando tengo diarrea
 Raramente o nunca tengo diarrea

REFLEJOS

Reflejo nauseoso/ "arcadas"

- Tengo "arcadas" facilmente
 De vez en cuando
 Raramente o nunca tengo arcadas

Reflejos Neuromusculares

- Reflejos rápidos
 Reflejos medios
 Reflejos lentos

Sensibilidad al dolor

- Muy sensible al dolor, no lo tolero bien
 Sensibilidad media al dolor
 Un tanto insensible al dolor, puedo aguantar mucho

Luz intensa

- La luz brillante e intensa me molesta. Necesito llevar gafas de sol
 Reacción media
 Sin efecto, no me molesta

Sonido Fuerte Repentino

- Me puede hacer saltar
 Poca o ninguna reacción
 Reacción media

RESPIRACION

Asma

- Nunca lo presento
 Ocasionalmente, o tengo un problema leve
 A menudo lo presento

Ritmo Respiratorio

- Tiende a ser irregular
 A veces es irregular
 Casi siempre es regular

Presión en el pecho (impide la respiración)

- A menudo
 Ocasionalmente
 Raramente o nunca

Tosidos (no por alergia o enfermedad)

- A menudo o diariamente
 Ocasionalmente
 Casi nunca
 A menudo toso justo después de comer

Suspiro/ bocanada de aire (falta de aire)

- A menudo necesito inhalar aire repentinamente o necesito tomar una bocanada de aire o siento que no me llega el suficiente oxígeno
 A veces necesito inhalar aire repentinamente o necesito tomar una bocanada de aire o siento que no me llega el suficiente oxígeno
 Nunca o casi nunca necesito inhalar aire repentinamente o necesito tomar una bocanada de aire o siento que no me llega el suficiente oxígeno

Alergia al polen

- La sufro durante la primavera
 Sólo alguna vez durante la primavera
 Nunca la sufro

Ronquera

- Suelo tener ronquera
 De vez en cuando tengo ronquera
 Nunca o casi nunca tengo ronquera

Mucosa nasal (sin estar enfermo o alérgico)

- Tiende a estar húmeda o "moquear"
 Ni seca ni húmeda
 Suele estar muy seca

Ritmo Respiratorio

- Más de 20 respiraciones por minuto
 Entre 13 y 20 respiraciones por minuto
 Menos de 13 por minuto

Suspirar o Bostezar (durante el día, no por la noche)

- Normalmente suspiro o bostezo cada día
 De vez en cuando suspiro o bostezo
 Raramente suspiro o bostezo

Estornudar (no por enfermedad o alergia)

- Estornudo casi cada día
 De vez en cuando estornudo
 Raramente estornudo

Resollar, respirar con dificultad o con "silbidos" (no por enfermedad o alergia)

- A menudo
 De vez en cuando
 Raramente o nunca

VARIOS

Clima

- Me gusta o me sienta mejor el clima templado o cálido
 Me sienta igual de bien el clima fresco que el cálido
 Me gusta o me sienta mejor el clima fresco o frío

Fiebre (por enfermedad)

- Tiende a ser alta
 Fiebre media
 Tiende a ser baja

Resistencia física

- Puedo trabajar durante varias horas sin cesar
 Resistencia media
 Trabajo mejor en intervalos

Musculos entumecidos/ agarrotados al levantarse

- A menudo
 A veces
 Raramente

Rasgos referidos a la Dieta

- Es muy importante que su respuesta en esta sección sea tan exacta y honesta como sea posible.
- Sus respuestas *deben* reflejar sus hábitos alimenticios diarios, preferencias y reacciones.
- Si no conoce o está dudoso de sus reacciones ante algunos alimentos, experimente y haga pruebas antes de contestar.

- No se apresure para completar el cuestionario. Tómese su tiempo y piense sus respuestas con cuidado.

Apetito en el Desayuno

- Fuerte
 Medio
 Débil

Apetito en el Almuerzo

- Fuerte
 Medio
 Débil

Apetito en la Cena

- Fuerte
 Medio
 Débil

Postres

- Me encantan
 Puedo tomarlos o prescindir de ellos
 No me interesan

Comer antes de ir a la cama

- Me ayuda a conciliar el sueño
 Es aceptable si no como demasiado
 Generalmente no duermo bien si lo hago

Hábitos Alimenticios

- Necesito comer a menudo para estar en mi mejor forma
 Necesidad de comer media
 No me preocupa la comida, me puedo olvidar de comer

4 horas sin comer

- Me vuelvo irritable, nervioso, débil o deprimido
 Siento un hambre normal, sin efectos negativos
 No me importa

Comida alta en Grasa

- Me aumenta el nivel de energía y bienestar
 Disminuye mi nivel de energía y bienestar
 No hay diferencia notable en energía

Sensaciones de Hambre

- A menudo me siento hambriento ("vivir para comer")
 Puedo sentirme hambriento en las comidas principales
 A menudo no me siento hambriento ("comer para vivir")

Ayuno a base de agua o zumo

- Me sienta fatal
 Me siento bien ayunando
 Reacciono aceptablemente, puedo hacerlo si es necesario

Raciones de Comida

- Prefiero raciones grandes/ abundantes
 Prefiero raciones medias
 Prefiero raciones pequeñas

Zumo de naranja solo (no acompañado de otras comidas)

- Me satisface y me dá energía
 No me produce ningún efecto negativo
 Me puede hacer sentir mareado, hambriento o nervioso

Patatas

- Me gustan, las podría comer casi a diario
 No me gustan
 Puedo comerlas o no

Carne roja (filete, roast beef)

- Disminuye mi energía y bienestar
 Aumenta mi energía y bienestar
 No produce una diferencia notable en mi energía

Alimentos salados

- Me encantan los alimentos salados
 Gusto medio por la sal
 A menudo la comida me resulta salada

Saltarse comidas

- Debo comer regularmente (y/o a menudo)
 Me encuentro mejor si como 3 veces al día
 Puedo saltarme comidas sin efectos negativos (o ligeros)

Necesidad de Picar entre horas

- Casi nunca tengo ganas de picar entre horas
 A menudo necesito picar entre horas
 De vez en cuando necesito picar entre horas

Si me encuentro bajo de energía

- Los dulces mejoran/la carne empeora mi energía
 Los dulces empeoran/la carne mejora mi energía
 Casi cualquier alimento mejora mi energía

Carne en el Desayuno (p.e. desayuno tipo inglés)

- Mejora mi energía y bienestar
 Empeora mi energía y bienestar
 No noto diferencia en mi energía

Carne para Almorzar

- Mejora mi energía y bienestar
 Empeora mi energía y bienestar
 No noto diferencia en mi energía

Carne para Cenar

- Mejora mi energía y bienestar
 Empeora mi energía y bienestar
 No noto diferencia en mi energía

¿Qué alimentos ansías actualmente?

No necesariamente ahora mismo, sino, ¿cuáles sueles ansiar diariamente en general ?

(Elija todas las opciones con las que se indentifique)

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carne roja | <input type="checkbox"/> Huevos |
| <input type="checkbox"/> Carne de ave | <input type="checkbox"/> Leche |
| <input type="checkbox"/> Pescado | <input type="checkbox"/> Queso |
| <input type="checkbox"/> Marisco | <input type="checkbox"/> Yogur |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Granos | <input type="checkbox"/> Frutas |
| <input type="checkbox"/> Panes | <input type="checkbox"/> Dulces |
| <input type="checkbox"/> Cereales | <input type="checkbox"/> Caramelos |
| <input type="checkbox"/> Derivados de granos | <input type="checkbox"/> Postres |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Alimentos salados | |
| <input type="checkbox"/> Alimentos grasos | |
| <input type="checkbox"/> Alimentos ácidos | |
| <input type="checkbox"/> Alimentos picantes | |

Rasgos psicológicos

- Trate de responder esta sección tan exacta y honestamente como sea posible.
- Si no sabe o duda sobre la respuesta correcta a una pregunta, déjela en blanco. No suponga o elija por descarte.
- Puede ser de ayuda el preguntar a un amigo o familiar para corregir las respuestas de esta sección. A veces no nos vemos como lo hacen los demás. Escuchar cómo los demás nos perciben puede ayudar. Pero recuerde que nadie le conoce tanto como Ud. mismo, así que lo que Ud. sienta y crea será el factor más importante a la hora de hacer las elecciones en esta sección.
- No se apresure. Tómese su tiempo. Piense sus respuestas con cuidado.

Estar al Mando/ a Cargo de

- Lo prefiero, me gusta
 A veces me gusta
 Prefiero no estar, no me gusta

Desacuerdo/ discusión

- Prefiero ceder que discutir sobre un punto
 A veces me encuentro cómodo
 Prefiero discutir que ceder, disfruto del debate

Ejercicio

- Me hace sentirme bien, me encanta
 A veces me gusta el ejercicio
 No me gusta, prefiero el sedentarismo

Cosas pendientes

- Me alteran, me molestan
 A veces me incomodan
 No me molestan

Puntualidad

- Casi siempre puntual
 A veces puntual
 Encuentro difícil ser puntual, haga lo que haga

Éxito

- No desarrollo mi potencial
 Desarrollo/ éxito medio
 Logro más de lo esperado

Ambición

- No ambicioso, algo desmotivado
 Ambición media
 Ambicioso, muy motivado

Motivación/ Empuje

- Alto
 Medio
 Bajo

Organización

- Muy organizado
 Habilidad de organización media
 Tiendo a ser desorganizado

Ritmo de Vida/ Trabajo

- Acelerado, trabajador rápido (" la liebre ")
 Ritmo medio
 Ritmo lento, regular (" la tortuga ")

Perfección

- Perfeccionista, a veces hasta el extremo
 En un punto medio
 Hacerlo es suficiente para mí, no importa cómo

Postergar/ aplazar asuntos

- Raramente
 A veces
 A menudo

Productividad

- Dificultad para centrarse y ser productivo, mente demasiado dispersa
 Dificultad para centrarse y ser productivo, mente muy hiperactiva
 Productividad media
 Muy productivo, finalizo las tareas

Rutinas

- No me gustan las rutinas
 A veces sigo rutinas
 Prefiero las rutinas

Comportamiento social

- Persona sociable, me encanta la compañía
 Solitario, inseguro, cohibido
 Algo intermedio

Finalización de tareas(mentales y físicas)

- Termino las tareas despacio y con esfuerzo
 Completo las tareas a un ritmo medio
 Termino las tareas rápido, fácilmente

Ira/ Enfado

- Difícilmente me enfado, bastante sereno
 Me enfado si realmente me empujan-provocan
 Enseguida me enfado, exploto, pero se me pasa rápidamente

Expresividad emocional

- Dificultad para expresar sentimientos
 Expresividad media
 Facilidad para expresar sentimientos-emociones

Temperamento

- Abatido, letárgico, apático
 Calmo, sereno
 Excitable, exaltado, hiperactivo, irritable

Tendencias

- Relajado, despreocupado, va "a favor de la corriente"
 Emociones medias, equilibradas
 Enfadado, nervioso, inquieto, ansioso

Nivel de actividad

- Muy activo, difícil de calmar
 Niveles de actividad medios
 Más sedentario, tiende a la inactividad

Somnolencia

- Raramente
 A veces
 A menudo

Atención a los detalles

- Extremadamente atento
 Presto una atención media a los detalles
 No demasiado, lo justo

Concentración

- Dificultad para concentrarme, no me centro por largos periodos de tiempo, muy disperso
 Dificultad para concentrarme, no me centro por largos periodos de tiempo, demasiado hiperactivo
 Habilidad media para concentrarme
 Sin problemas para concentrarme

Expresión de pensamientos

- Dificultad para expresar los sentimientos con palabras
 Habilidad media para comunicar pensamientos
 Facilidad para expresar pensamientos

Orientación

- Intelectual, racional, lógico, hemisferio izquierdo del cerebro
 Emocional, sensible, intuitivo, hemisferio derecho del cerebro
 Buen equilibrio entre ambos

Acuerdos**Cautela**

- Cuidadoso, conservador, reservado
 Cautela media
 Aventurero, atrevido

Retos

- Me aburro si retos, prospero con ellos
 De vez en cuando me gustan los retos
 Prefiero la estabilidad, la rutina

Competitividad

<input type="checkbox"/> Tiendo a hacer las cosas a mi manera <input type="checkbox"/> Tiendo a ceder, fácilmente llego a acuerdos <input type="checkbox"/> En un punto medio Marco temporal de atención <input type="checkbox"/> Vivo en el futuro, no nostálgico <input type="checkbox"/> Vivo en el presente, en el aquí y en el ahora <input type="checkbox"/> Vivo en el pasado, tiendo a ser nostálgico	<input type="checkbox"/> Me encanta la competición, me dá energía <input type="checkbox"/> A veces me siento competitivo <input type="checkbox"/> No me gusta la competitividad, la evito Sensibilidad <input type="checkbox"/> Las palabras fuertes fácilmente me hieren <input type="checkbox"/> Las palabras fuertes a veces me hieren <input type="checkbox"/> Las palabras fuertes no me molestan demasiado o nada
"Me encanta" <input type="checkbox"/> Comer, la comida y alternar, salir <input type="checkbox"/> Nada en particular . . . o casi todo <input type="checkbox"/> Estar conmigo mismo y/o hacer ejercicio Impaciencia <input type="checkbox"/> Tiendo a ser impaciente <input type="checkbox"/> Paciencia media <input type="checkbox"/> Tiendo a ser paciente Amistades <input type="checkbox"/> Hago amigos fácilmente <input type="checkbox"/> A veces hago amigos fácilmente <input type="checkbox"/> Me es difícil hacer amigos	Personalidad <input type="checkbox"/> Cálida, accesible, sociable <input type="checkbox"/> Ni sociable ni retraído <input type="checkbox"/> Distante, tímido Tiempo de reacción <input type="checkbox"/> Lento de reacción física, mental o emocional <input type="checkbox"/> Tiempo de reacción medio <input type="checkbox"/> Rápido de reacción física, mental o emocional Estrés <input type="checkbox"/> Intento evitarlo, me deprime <input type="checkbox"/> Reacción media al estrés <input type="checkbox"/> Me estimula, reacciono con ira o agresividad

ACERCA DE SUS DIENTES																
Utilice esta tabla para responder a las siguientes preguntas acerca de sus dientes.																
LADO IZQUIERDO								LADO DERECHO								
Dientes Superiores	# 16 Muela del Juicio	# 15 2o Molar	# 14 1er Molar	# 13 2o Premolar	# 12 1er Premolar	# 11 Canino	# 10 Incisivo Lateral	# 9 Incisivo Central	# 8 Incisivo Central	# 7 Incisivo Lateral	# 6 Canino	# 5 1er Premolar	# 4 2o Premolar	# 3 1er Molar	# 2 2o Molar	# 1 Muela del Juicio
Dientes Inferiores	# 17 Muela del Juicio	# 18 2o Molar	# 19 1er Molar	# 20 2o Premolar	# 21 1er Premolar	# 22 Canino	# 23 Incisivo Lateral	# 24 Incisivo Central	# 25 Incisivo Central	# 26 Incisivo Lateral	# 27 Canino	# 28 1er Premolar	# 29 2o Premolar	# 30 1er Molar	# 31 2o Molar	# 32 Muela del Juicio
Marque a continuación cualquier diente que tenga ENDODONCIA, utilizando la tabla anterior como guía.																
Superior Izquierda								Superior Derecha								
#16 <input type="checkbox"/> #15 <input type="checkbox"/> #14 <input type="checkbox"/> #13 <input type="checkbox"/> #12 <input type="checkbox"/> #11 <input type="checkbox"/> #10 <input type="checkbox"/> #9 <input type="checkbox"/>								#8 <input type="checkbox"/> #7 <input type="checkbox"/> #6 <input type="checkbox"/> #5 <input type="checkbox"/> #4 <input type="checkbox"/> #3 <input type="checkbox"/> #2 <input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/>								
Inferior Izquierda								Inferior Derecha								
#17 <input type="checkbox"/> #18 <input type="checkbox"/> #19 <input type="checkbox"/> #20 <input type="checkbox"/> #21 <input type="checkbox"/> #22 <input type="checkbox"/> #23 <input type="checkbox"/> #24 <input type="checkbox"/>								#25 <input type="checkbox"/> #26 <input type="checkbox"/> #27 <input type="checkbox"/> #28 <input type="checkbox"/> #29 <input type="checkbox"/> #30 <input type="checkbox"/> #31 <input type="checkbox"/> #32 <input type="checkbox"/>								
Marque a continuación cualquier diente que tenga algún TRABAJO DENTAL con METAL (empastes, coronas, etc.), utilizando la tabla anterior como guía.																
Superior Izquierda								Superior Derecha								
#16 <input type="checkbox"/> #15 <input type="checkbox"/> #14 <input type="checkbox"/> #13 <input type="checkbox"/> #12 <input type="checkbox"/> #11 <input type="checkbox"/> #10 <input type="checkbox"/> #9 <input type="checkbox"/>								#8 <input type="checkbox"/> #7 <input type="checkbox"/> #6 <input type="checkbox"/> #5 <input type="checkbox"/> #4 <input type="checkbox"/> #3 <input type="checkbox"/> #2 <input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/>								
Inferior Izquierda								Inferior Derecha								
#17 <input type="checkbox"/> #18 <input type="checkbox"/> #19 <input type="checkbox"/> #20 <input type="checkbox"/> #21 <input type="checkbox"/> #22 <input type="checkbox"/> #23 <input type="checkbox"/> #24 <input type="checkbox"/>								#25 <input type="checkbox"/> #26 <input type="checkbox"/> #27 <input type="checkbox"/> #28 <input type="checkbox"/> #29 <input type="checkbox"/> #30 <input type="checkbox"/> #31 <input type="checkbox"/> #32 <input type="checkbox"/>								

CUAL ES SU GRUPO SANGUINEO?	
(La información sobre su Grupo Sanguíneo es OPCIONAL)	
<input type="radio"/> Grupo Sanguíneo A1 <input type="radio"/> Grupo Sanguíneo A2 <input type="radio"/> Grupo Sanguíneo A1B <input type="radio"/> Grupo Sanguíneo A2B <input type="radio"/> Grupo Sanguíneo B <input type="radio"/> Grupo Sanguíneo O <input type="radio"/> Lo desconozco	

*** NOTA: Asegúrese de hacer una copia de seguridad de su cuestionario siguiendo las instrucciones exactamente como se indica al final del formulario a continuación en el PASO 4.**

Responda a las siguientes preguntas sólo si este cuestionario NO es su primer cuestionario.
Qué Pauta Alimentaria (según su Perfil Metabólico™) ha estado siguiendo ?

<input type="radio"/> Pauta Alimentaria #1 <input type="radio"/> Pauta Alimentaria #2 <input type="radio"/> Pauta Alimentaria #3 <input type="radio"/> Ninguna pauta en particular
<p>¿Cuán de cerca a seguido su Pauta Alimentaria ?</p> <input type="checkbox"/> Muy de cerca <input type="checkbox"/> De cerca <input type="checkbox"/> Más o menos seguido <input type="checkbox"/> No muy de cerca <input type="checkbox"/> No la he
<p>¿Cómo se ha encontrado con su Pauta Alimentaria ?</p> <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Mal <input type="radio"/> Sin demasiado cambio
<p>¿Cómo afectó a su apetito/hambre ?</p> <input type="radio"/> Me encontré hambriento y/o tuve ansiedad por la comida <input type="radio"/> No estuve hambriento ni ansioso
<p>¿Cual ha sido su reacción general a la Pauta Alimentaria?</p> <input type="radio"/> Ha sido buena para mi <input type="radio"/> Ha sido mala para mi, no me encontré bien
<p>¿Cuán de cerca ha seguido su Programa de Suplementación ?</p> <input type="checkbox"/> Muy de cerca <input type="checkbox"/> De cerca <input type="checkbox"/> Más o menos seguido <input type="checkbox"/> No muy de cerca <input type="checkbox"/> No lo he
<p>¿Ha tomado otros suplementos que no sean los recomendados en su Programa de Perfil Metabólico™?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Por favor, enumere cualquier suplemento tomado que no sean los recomendados en su Programa Metabolic Type™:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>¿Cómo se encuentra Ud. ahora en comparación a cuando hizo su último cuestionario ?</p> <input type="checkbox"/> Mejor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Peor
<p>Por favor enumere cualquier síntoma adverso o dolencia que padeciese en el momento de su último cuestionario:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>Por favor describa los efectos de su Programa de Perfil Metabólico™ sobre sus dolencias :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

[Inicio de Página](#) [Inicio del Cuestionario](#)

PASO 4

Enviando su Cuestionario

Una vez comprobados con cuidado sus datos (sus datos personales, firma del Consentimiento Informado

y sus respuestas al cuestionario), elija una de las siguientes opciones para que su cuestionario sea analizado:

- Si Ud. está relleno el cuestionario desde un navegador de Internet (como Netscape o Internet Explorer) mientras está **en línea**, solamente pinche en el botón [Enviar para Evaluación](#) que encontrará más abajo
- Si Ud. está relleno este formulario en **papel** en vez de en la pantalla, debe saber que su copia en papel es un duplicado exacto del formato electrónico que verá en su pantalla. Por lo tanto, Ud. puede:
 - Acceder online a <https://www.healthexcel.com/public/advanced-s-spanish.html> y transferir sus datos al formulario electrónico de la pantalla y luego pinchar en el botón ENVIAR, o
 - Si no tiene ordenador, ir a una biblioteca o a casa de un amigo o a cualquier sitio donde pueda usar un ordenador con acceso a Internet y acceder a <https://www.healthexcel.com/public/advanced-s-spanish.html>, transferir sus datos al formulario electrónico de la pantalla, y entonces pinchar en ENVIAR, o
 - Si no tiene acceso a un ordenador de ninguna manera, devuelva su cuestionario de Perfil Metabólico™ *completo* a su Asesor de Perfil Metabólico™ de Healthexcel para gestionar otros arreglos para poder procesarlo.

DETÉNGASE

Haga una Copia Electrónica de su Formulario antes de Enviarlo

Atención: A pesar de que es improbable que su ordenador tenga algún problema enviando este formulario, algunos navegadores no habituales pueden no enviarlo correctamente. También es posible, aunque improbable, que sus datos enviados no sean recibidos por el ordenador del centro de tratamiento de datos.

Por favor, guarde una copia de seguridad de su formulario enviándose una copia via e-mail. Haga ésto ANTES de pinchar en el botón "Enviar para Evaluación" a continuación para enviar su formulario al centro de datos. **NOTA: DEBE usar Outlook, Outlook Express, u otro servidor de correo que reproduzca este formulario con todas sus respuestas marcadas correctamente. NO use Microsoft Word para hacer su copia de seguridad.**

Para hacer su copia de seguridad, siga estos 7 pasos exactamente:

1. **Seleccione el documento entero, de arriba a abajo**
(*Manteniendo pulsada la tecla de Control (Ctrl), pulse la tecla "A"*)
2. **Copie el texto seleccionado**
(*Pinche en /Edición /Copiar, or mantenga pulsada la tecla Control (Ctrl) y pulse la tecla "C"*)
3. **Abra un nuevo mensaje de e-mail pinchando aquí: advanced@healthexcel.com**
Ésto abrirá un nuevo e-mail vacío con la dirección del centro de procesamiento de datos.
 - **Si va a enviar este e-mail al centro de datos, envíese además una copia a Ud. incluyendo su dirección de e-mail en la casilla de Copia (Cc) , o**
 - **Si Ud. sólo desea enviarse una copia a Ud. mismo y ninguna al centro de datos, escriba su dirección de e-mail en lugar de advanced@healthexcel.com en la casilla de dirección de e-mail**
4. **Seleccione HTML como formato de e-mail (no Sólo Texto)**
[*Por ejemplo, en Outlook o Outlook Express, en el Menú superior, pinche en /Formato /HTML.]
Para poder crear un duplicado exacto, su servidor de correo debe poder enviar texto en formato HTML*
5. **Pinche en cualquier parte de la zona vacía donde normalmente escribiría su mensaje de e-mail**
6. **Inserte/ Pegue su documento** (el que seleccionó y copió en los pasos #1 y #2)
(*Pinche en /Edición /Pegar o mantenga presionada la tecla de Control (Ctrl) y pulse "V"*)
Observe que debe insertar la copia de su formulario DENTRO del mensaje. NO lo envíe como DOCUMENTO ADJUNTO.
7. **Envíe el e-mail y después pinche en el botón Enviar a continuación para enviar su formulario**
[Cuando reciba el e-mail con la copia de su formulario, revíselo y verifique que todos sus datos están allí. Debería aparecer EXACTAMENTE como el formulario que relleno en la dirección web, con todas sus respuestas y datos de la misma forma. Si no recibe la copia de esta manera, entonces su servidor de correo no es capaz de enviar texto en formato HTML y no podrá usar esta característica con su servidor actual de correo para guardar una copia o enviar los datos al centro de análisis. En este caso, pruebe a usar el servidor de correo gratuito, Outlook Express.]

Cuando reciba el e-mail que se envió a si mismo, tendrá una copia de su formulario. Entonces, si surge algún problema en el cual necesite reenviar su formulario, sólo tendrá que reenviar su e-mail a advanced@healthexcel.com. De esta forma, no tendrá que hacer el doble esfuerzo de rellenar el formulario de nuevo. **Póngase en contacto con su Asesor si tiene alguna duda o necesita ayuda.**

Por Favor Imprima su Formulario Cumplimentado desde su Navegador antes de Enviarlo!!!

Guárdelo en una carpeta en su ordenador. Para imprimirlo, solamente pinche en /Archivo /Imprimir en la barra de menú superior de su Navegador. También puede imprimir sólo una sección seleccionando esa parte, pinchando luego en /Archivo /Imprimir, y después pinchando en Selección. Observe que el tamaño de la letra en la impresión vendrá determinado por la configuración de su Navegador. Por ejemplo, en Internet Explorer, pinche en /Ver /Tamaño de Texto para configurar el tamaño de visión e impresión de la fuente.

Recuerde: Una vez hecha su copia electrónica e impreso una copia del formulario, asegúrese y pinche en el botón Enviar a continuación para enviar su formulario cumplimentado al centro de datos para su análisis.

**Pinche en el botón "Enviar para Evaluación"
para enviar sus datos al centro de análisis.**

Enviar para Evaluación

Gracias !

Copyright (c) 1987, 1997, 2001, 2006 Healthexcel, Inc.
The Healthexcel System of Metabolic Typing™
All Rights Reserved

For background information, visit [Healthexcel's Website](http://www.Healthexcel.com) (<http://www.Healthexcel.com>)
For education and training, visit MTEC – [Metabolic Typing™ Education Center](http://www.MetabolicEd.com) (<http://www.MetabolicEd.com>)
Look for [The Metabolic Typing™ Diet](#) published by Doubleday, January 2000 – In bookstores everywhere and at [Amazon.com](http://www.Amazon.com) (Paperback, 420 pages, \$10.47)
Read more about the book at its website -- <http://www.TheMetabolicTypingDiet.com>