KYRKYN

Know Your Risk, Know Your Numbers

START now on your journey to better health
balls food stores

Formulario de Resultados Biométricos

Los resultados biométricos deben tener fecha del 1/1/2025 o después para ser elegible para el descuento
Comenzar ahora. Es ESENCIAL que ayune para estas pruebas.
La fecha límite para entregar tus resultados biométricos es 31 de julio

Nombre: **Fecha de Nacimiento:**

ID de compañero de equipo: **Fecha Examen:**

ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO AL 100% (INCLUYENDO LA CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA)

	Tus Números	Rango Normal
Colesterol Total		Menor de 200 mg/dL*
HDL		Mayor de 40 mg/dL*
LDL		Optimo: Menor de 100 mg/dL*
Triglicéridos		Menor de 150 mg/dL*
Azúcar en la Sangre (en ayuna)		Ayuna: Menos de 100 mg/dL** Aleatorio: Menos de 200 mg/dL**
Presión Arterial		Menor de 120/Menor de 80*
Pulso		60-100 latidos de minuto
Altura – sin zapatos (Pies/pulgadas)		N/A
Peso (Libras)		N/A
Índice de masa corporal		18.5 a 24.9*
Circunferencia de la cintura		*Factor de riesgo del síndrome metabólico:* Menos de 35 pulgadas por las mujeres Menos de 40 pulgadas por los hombres*

*Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre. **Asociación Americana de Diabetes

	Si se completan las pruebas de detección en la oficina del proveedor de cuidado primario: **Complete el formulario y envíelo al Programa Start Now** **(913) 551-8504** Nombre y firma del proveedor:_____ Fecha: _____	
	Si las pruebas de detección se completó *en una facilidad de Balls Foods:* **Estos datos biométricos fueron sometidos para usted en la fecha del examen**	**Nombre:**