



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: / /

FOTOGRAFÍA

Antes	Después
/	/

Datos	Día: .	Día: .	Día: .	Día: .	Día: .
Peso					
Altura					
Cintura					
Pecho					
Espalda					
Hombros					
Brazos					
Muslos					
Gemelos					
Antebrazos					