**HOJA DE RECOGIDA DE DATOS**

**Fecha**

**Nombre y Apellidos:**

**D.N.I.**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**E-mail:**

**EDAD: SEXO: PESO: TALLA: IMC:**

**CONSUMO DE TABACO:**

No fumador < 5 cigarrillos/día 5-10 cigarrillos/día > 10 cigarrillos/día

**INDICE DE ACTIVIDAD FÍSICA:** (a rellenar por el investigador)

BajaMedia Alta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VALORES  MOMENTOS | FVC | FEV1 | FEV1  FVC | PEF |
| Pre-intervención |  |  |  |  |
| 1 minuto tras La técnica |  |  |  |  |
| 30 minutos tras la técnica |  |  |  |  |
| 1 semana tras la técnica |  |  |  |  |