Descarga este documento y guárdalo en su computadora. El propósito de completar tus casos de estudio es ganar experiencia en la enseñanza de **Oxygen Advantage ®** a los clientes. No dudes en escribir todo lo que quieras. Puedes trabajar tus casos de estudio con clientes, amigos o familiares.

Completa tres casos de estudio utilizando la plantilla a continuación y una vez terminados, envíalos por correo electrónico a **lucas@oxygenadvantage.com**

**CASO 1**

**Género:** M\_\_\_ / F\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **BOLT inicial**\_\_\_\_\_ **MBT:** \_\_\_\_\_

**Estado actual de salud:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEMANA 1**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

 **SEMANA 2**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

 **SEMANA** **3**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

**NOTAS ADICIONALES**

**CASO 2**

**Género:** M\_\_\_ / F\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **BOLT inicial**\_\_\_\_\_ **MBT:** \_\_\_\_\_

**Estado actual de salud:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **SEMANA 1**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

 **SEMANA 2**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

**SEMANA** **3**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

**NOTAS ADICIONALES**

**CASO 3**

**Género:** M\_\_\_ / F\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **BOLT inicial**\_\_\_\_\_ **MBT:** \_\_\_\_\_

**Estado actual de salud:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **SEMANA 1**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

 **SEMANA 2**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

 **SEMANA** **3**

|  |
| --- |
| **Detalle de los ejercicios empleados, progresos y retrocesos:** |
| **Uso de la cinta al dormir:** | **BOLT** |

**NOTAS ADICIONALES**