Anotar los datos significativos para la salud del niño o la niña.

Fecha	Edad	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Próxima visita	Observaciones
03/12 2020	7 meses	7.2 kg	62 cms	43 cms	Mar. 2021	P4 Sacada Sana.
10/03 2021	10 meses	7.7 kg	70 cms	44 cms	Julio 2021	P: OK T: OK Sana.

Remisiones: _____

Datos del niño o de la niña

1° Apellido: Morelo

2° Apellido: Saldarriaga

Nombre: Luciana

Fecha de Nacimiento: Día: 17 Mes: 04 Año: 2020

Sexo: F X M ____ I ____

Grupo Sanguíneo: B Rh: +

Lugar de nacimiento: Clinica panamericana

Municipio: Aparadó Departamento: Antioquia

EPS _____

No. de Afiliación: _____

No. de Registro Civil: 1041036420

En caso de urgencia favor avisar a:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfonos: _____

Otros domicilios: _____

Escaneado con CamScanner