BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

F11.MO12.PP	11/05/2018
VERSIÓN 4	PAGINA 1 DE 1
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Raiz Social
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATE: Mis Soles
MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): Familiar
SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : Fami
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

ICBF SOCIAL

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)					TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)					TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)					TOMA 4 (PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE)				
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial (cm)
1	1143421068	Austin Davnith	solcedo Arrieta	M	29/03/22	02/02/23	14/02/23	8.3	7.15	14.7															
2	1143421932	Carlos David	Caicedo chica	M	06/12/22	02/02/23	22/02/23	5.2	58	—															
3	1143421467	Adelys Jiret	Linares Guzman	F	26/07/22	02/02/23	16/02/23	7.2	65	14.2															
4	1143421642	Rafael Andres	Blanco Estremor	M	22/08/22	02/02/23	22/02/23	7.4	67	—															
5	1044021383	Jorge Andres	Quesedo Reyesco	M	08/11/22	02/02/23	22/02/23	5.3	58	—															
6	1143421819	Jean Braikell	Borja Barrera	M	18/11/22	02/02/23	22/02/23	6.1	67	—															
7	1207288714	Marcelo	Jimenez Rodriguez	F	21/12/21	02/02/23	16/02/23	11.5	88	15.0															
8	1143542988	Alma Lee	Mercado Taboada	M	09/11/2021	02/02/2023	16/02/23	10	76	14.8															
9	1044078303	Gunther Gael	Ortega Rubio	M	22/10/2021	02/02/2023	16/02/23	11	80	14.9															
10	1044077346	Alan	Chica Diaz	M	06/07/2021	02/02/2023	16/02/23	11	83	14.9															
11	1207290145	Adlys Sofia	Tapias Acosta	F	30/08/2022	02/02/2023	22/02/23	6.6	63	—															
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									

Notas 1. La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses. Tenga en cuenta que la fecha de toma de peso y talla puede diferir de la fecha de toma de perímetro braquial, teniendo en que éste se realiza durante el primer encuentro al que asista la niña o niño.

Nombre del Responsable de la Med 1. Ana Maria Peñaran 2. 3. 4.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES

F16.MO12.PP	11/05/2018
VERSIÓN 2	PAGINA 1 DE 1
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Raiz Social
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION: Mis Soles
MODALIDAD (Familiar o Propia): Familiar
SERVICIO / FORMA DE ATENCION : Fami

RAIZ SOCIAL

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (PERIODO OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional
1	cc	1007897040	Dany Luz	Hurtado Ruiz	14/09/2000	02/02/2023	15/02/2023	8.4	1.55	18												
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						

Nombre del Responsable de la Medición 1. Ana María Peñaran 2. _____ 3. _____ 4. _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012