BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP VERSIÓN 4 CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	11/05/2018 PAGINA 1 DE 1

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Fundacion Real Social

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: Mi hogar y feliz comunitaria Fase 2

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitario o Propia):

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN:

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

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 PERIMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perimetro Braquial	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERIMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perimetro Braquial	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERIMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perimetro Braquial	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERIMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perimetro Braquial
1	1143421657	Luismar	Rodriguez Gomez	M	25-10-2022	1-2-2023	14-2-2023	6.8	60																	
2	1201290972	Angel David	Orozco Morelos	H	27-10-2022	1-2-2023	15-2-2023	7.3	62																	
3	1044021621	Reyner Yoel	Simarra Cabarcas	H	25-11-2022	1-2-2023	15-2-2023	7	63																	
4	1143421964	Rosa Martina	Santana Herrera	M	2-12-2022	1-2-2023	15-2-2023	6.2	56																	
5	1044000070	Juan David	Herrera polo	H	17-6-2022	1-2-2023	15-2-2023	10.3	70	15-2-2023	18															
6	1238348348	Malia	Jaraba Cervantes	M	22-5-2022	1-2-2023	14-2-2023	8.2	68	14-2-2023	15															
7	1247258448	Isabella	mendez Borgos	M	22-2-2022	1-2-2023	14-2-2023	9.7	71	14-2-2023	17															
8	1201287262	Lia	Aguilar Sarmiento	M	24-9-2022	1-2-2023	16-2-2023	8.7	80	16-2-2023	17															
9	1137543141	Oswall Smith	Saltaren Garces	H	17-5-2022	1-2-2023	14-2-2023	8.6	69	14-2-2023	17															
10	1201290044	Nahomy	Valle Herrera	M	21-8-2022	1-2-2023	14-2-2023	7.3	64	14-2-2023	17															
11	1143421275	Santiago	Ballesteros Mercado	H	1-6-2022	1-2-2023	14-2-2023	9.5	76	14-2-2023	19															
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

Notas: 1. La toma del perimetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niñas y niños en el rango de edad de 6 meses a 55 meses. Tenga en cuenta que la fecha de toma de peso y talle puede diferir de la fecha de toma de perimetro braquial, teniendo en que este se realice durante el primer encuentro al que asista la niña o niño.

Nombre del Responsable de la Medición: Samuel Eleazar Acevedo C.C 1044021090

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES	F10.M012.PP	11/05/2018
		VERSIÓN 2	PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO:

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:

MODALIDAD (Familiar o Propia):

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN :

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES

Fundacion Red Social
Mi hogar Feliz
Campiñuna
FAMI

ORDEN	Tipo 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	1001899148	Lizeth Maria	Martinez Ramos	29-7-1999	1-2-2023	14-2-2023	59	1.61	31												
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

Nombre del Responsable de la Medición

Clemar Ocoro H.
1043421090

2. _____ 3. _____ 4. _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!