BIENESTAR FAMILIAR

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

F11.M012.PP
VERSIÓN 4
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Fundación Paz Grande
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: Los Laureles
MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): Comunitaria
SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN: FAMI
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

No.	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) FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial * (cm)	TOMA 2 (PERIODO ABRIL - JUNIO) FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial * (cm)	TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE) FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial * (cm)
1	1201287558	Lincy Luz	Martinez	M	27-10-21	27-10-21	16-02-23	10	76	16-02	15										
2	1143420921	Juan Diego	Guerrero	H	13-09-21	13-10-21	16-0223	10	77	16-02	15										
3	1201289159	Briam Jhoiz	Moreno	M	26-04-21	01-02-23	16-02-23	8.5	70	16-02	14										
4	1143420870	Diana Sofia	Motule	M	05-01-22	05-01-22	16-02-23	10	74	16-02	16										
5	1143421300	Jasir Edenardo	Martinez	H	11-06-22	11-06-22	16-02-23	8	70	16-02	15										
6	1044019828	Emelin Sofia	Sierra	M	06-03-22	06-03-22	16-02-23	10	72	16-02	15										
7	1044017837	Luz Mariana	Ramos	M	11-08-21	01-02-22	16-02-23	11	77	16-02	16										
8	1201287392	Helen	Hurtado	M	15-10-21	01-02-22	16-02-23	10	77	16-02	15										
9	1044018485	Luciana	Puerta	M	28-10-21	01-02-22	16-02-23	10	77	16-02	16										
10	1201289692	Luis Alejandro	Urango	H	04-07-22	04-02-22	16-02-23	8	70	16-02	14										

* 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 ésta se realiza durante el primer encuentro al que asista la niña o niño.

Nombre del Responsable de la Atención: 1. Elvira Ardines de Paya 2. 3. 4.

Cualquier duda o inquietud sobre este formato comunicarse con la Coordinación
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN UTILIZADOS EXCLUSIVAMENTE PARA LA FINALIDAD DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES	F16.MO12.PP VERSION 2	11/ PAGI
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Fundacion Paz Social
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION: La Lambda
MODALIDAD (Familiar o Propia): Familiar
SERVICIO / FORMA DE ATENCION : FAMI

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)			
							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	1128063722	Julieth	Torres	24-11-86	01-02-23	15-02-23	67	162	23								
2	CC	1143395590	Carolina	Osorio	28-10-96	01-02-23	15-02-23	90	163	12								
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		

Nombre del Responsable de la Medición 1. Elsa Cardona de Rojas 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