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: Fasn Social
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATE Nueva Vida
MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): Fami
SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : FAMILIAR
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

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

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre = M / Mujer = F)	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 PERIMETRO 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 PERIMETRO 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 PERIMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial (cm)	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)	Perímetro Braquial (cm)
1	1044021914	Elmar Fernando	Ortiz Sierra	F	9-12-22	9-12-22	14-02-	11.8	55																	
2	1048473432	Brigitte Sofía	Lopez de la Cuesta	F	21-09-22	21-09-22	14-02-22	6.5	63																	
3	1201289.661	Mikel	Tarifa Bustillo	M	23-06-22	23-06-22	14-02	8.8	71																	
4	1048472570	Alexander	Perez Montalvo	M	10-06-22	10-06-22	14-02	8	68	14-02	13,8															
5	1238248072	Elias David	Olivera Osorio	M	10-02-22	10-02-22	14-02	10.4	77	14-02	13,8															
6	1048471.661	Ashley Lucia	Chico Guerrero	F	3-01-22	8-01-22	14-02	9.5	74	14-02	14															
7	1143420997	Dilan Andres	Carrillo Iglesias	M	21-01-22	21-01-22	14-02	10.3	77	14-02	13,9															
8	1048471.150	Liam Jose	Herrera Mendoza	M	7-10-21	7-10-21	14-02	11.5	81	14-02	14															
9	1044.016.431	Meythan Alexander	Navarro Cueto	M	21-03-21	21-03-21	14-02	10.5	87	14-02	14,5															
10	1044.071	Lia Isabel	Perez Navarro	F	7-09-21	7-09-21	14-02	10.5	79	14-02	13,9															
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

13,8
14
13,9
14
14,5

Nota 1. La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niñas 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 este se realiza durante el primer encuentro el que asista la niña o niño.

Nombre del Responsable de la Mon: 1. [signature] 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 VERSION 2	11/05/2018 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: Razón social
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION: Nueva Vida
MODALIDAD (Familiar o Propia): Familiar
SERVICIO / FORMA DE ATENCION : FAMILIAR

/ 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	1007.130.660	Dana Marcela	Gómez Miranda	25-06-2003	2-02-23	14-02	63	164													
2	CC	1007,978,172	Roxana	Mendoza Garcia	06-08-1995	2-02-23	14-02	63	1.65													
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						

Nombre del Responsable de la Medición: Evangelina Vela 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012