BIENESTAR FAMILIAR

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

F11.M012.PP	2018/05/11
VERSIÓN 4	PÁGINA 1 DE 1
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: Bol Social EL REFUGIO

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: 0-2

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia):

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN*:

GRUPO DE ATENCIÓN/UNIDAD DE ATENCIÓN: 0-2

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)
11434	ANTHONY	AMADOR	M	29-05-2021	01-04-2022	01-03-2023	12	80	01-03-2023	18															
20288																									
10425																									
96603	Luciana	Ramirez	F	05-06-2021	01-02-2022	01-03-2023	11	78	01-03-2023	18															
11434																									
21006	Lia victoria	Tuñon	F	14-07-2021	01-08-2022	01-03-2023	9800	75	01-03-2023	16															
20012																									
88408	EMMA C.	ZAMBRANO	F	02-07-2022	01-04-2022	01-03-2023	9300	70	01-03-2023	16															
10435																									
07137	KISHANY	ORTIZ	F	02-14-2022	01-08-2022	01-03-2023	9	70	01-03-2023	16															
10440																									
20288	Daviana	Cervantes	F	26-04-2022	01-06-2022	01-03-2023	8	66	01-03-2023	14															
10425																									
92480	ABRIL	ROCA	F	08-08-2022	01-02-2023	01-03-2023	7	63	01-03-2023																
10484																									
33215	María José	Bravo	F	27-09-2022	01-07-2023	01-03-2023	6	62	01-03-2023																
17439																									
21520	Elian	Medina	M	30-08-2022	01-02-2023	01-03-2023	7	65	01-03-2023																
12042																									
96578	CRISTOFER	PEDROZA	M	26-10-2022	01-02-2023	01-03-2023	6	60	01-03-2023																
12042																									
71441	Laurin S.	Arrieta	F	01-12-2023	01-03-2023	01-03-2023	5	50	01-03-2023																

* 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 69 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 Medición: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Cualquier copia o impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS RECOGIDOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS ESTABLECIDA EN EL 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: _____

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

MODALIDAD (Familiar o Propia): _____

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : _____

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 (PERÍODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERÍODO 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	C	1026260339	Diana	Beltran	21.08.1987	01.03.23	01.03.23	65	158													
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 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

Lida Bedoya