PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LOS NIÑOS Y LOS NIÑAS	FECHA DE EMISIÓN VERSIÓN 4	CÓDIGO PAGINA 1 DE 2	
	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PUBLICA		

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: FUNDACIÓN AMIGOS DE JAIME

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: UN NUEVO AMIGO DEL AMIGUIÑO

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO - FORMA DE ATENCIÓN: PRIMERA INFANCIA

No. DE ASIGNACIÓN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre o Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO/ MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1				TOMA 2				TOMA 3				TOMA 4			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA VALORACIÓN ANTROPOM. BIOQUÍMICA. (dd/mm/aaaa)	Periodo de Riesgo	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA VALORACIÓN ANTROPOM. BIOQUÍMICA. (dd/mm/aaaa)	Periodo de Riesgo	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA VALORACIÓN ANTROPOM. BIOQUÍMICA. (dd/mm/aaaa)	Periodo de Riesgo	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA VALORACIÓN ANTROPOM. BIOQUÍMICA. (dd/mm/aaaa)	Periodo de Riesgo
1																						
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																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						
38																						
39																						
40																						
41																						
42																						
43																						
44																						
45																						
46																						
47																						
48																						
49																						
50																						
51																						
52																						
53																						
54																						
55																						
56																						
57																						
58																						
59																						
60																						
61																						
62																						
63																						
64																						
65																						
66																						
67																						
68																						
69																						
70																						
71																						
72																						
73																						
74																						
75																						
76																						
77																						
78																						
79																						
80																						
81																						
82																						
83																						
84																						
85																						
86																						
87																						
88																						
89																						
90																						
91																						
92																						
93																						
94																						
95																						
96																						
97																						
98																						
99																						
100																						

Notas: 1. La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar, Hogar Comunitario de Bienestar FAMI, Educación Inicial Rural -EIR y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad 6m5 meses a 59meses. Tenga en cuenta que la fecha de toma de peso y talla puede diferir de la fecha de toma de contorno braquial. teniendo en cuenta que este se realiza durante el primer encuentro al que asista la niña o niño.

Nombre del Responsable de la Medición _____ Firma _____ Cargo _____ Fecha _____

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

Este documento es propiedad del ICBF y su uso es exclusivo para el cumplimiento de las funciones misionales de la entidad. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización.