| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO REGISTRO DATOS ANTROPOMÉTRICOS | Código: FOR-PSS-161<br>Versión: 2<br>Fecha: Memo I2024001750 – 23/01/2024<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| SUBDIRECCION TÉCNICA O LOCAL: CIUDAD BOLIVAR | SERVICIO SOCIAL/MODALIDAD/BENEFICIO: JARDIN INFANTIL DIURNO |
| UNIDAD OPERATIVA: JI MANUELA BELTRAN | FECHA REPORTE: |
| GRUPO POBLACIONAL: PRIMERA INFANCIA | No. PERSONAS DEL GRUPO POBLACIONAL: |

| No. | TIPO DOCUMENTO | NÚMERO DOCUMENTO | 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | | | FECHA TOMA | | | FUM | | | MICRONUTRIENTES | | | SEXO | PESO (Kg) | TALLA (Cm) | FECHA INGRESO AL SERVICIO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | Fe | Ca | AF | | | | | |
| 1 | RC | 1024614121 | GARCIA | FERRER | EITHAN ANDRES | 17 | 9 | 2022 | 26 | 2 | 2025 | | | | | | | M | 9,70 | 84,60 | | Desnutrición aguda moderada |
| 2 | RC | 1024614121 | GARCIA | FERRER | EITHAN ANDRES | 17 | 9 | 2022 | 13 | 3 | 2025 | | | | | | | M | 9,90 | 85,00 | | Desnutrición aguda moderada |
| 3 | RC | 1024614121 | GARCIA | FERRER | EITHAN ANDRES | 17 | 9 | 2022 | 3 | 4 | 2025 | | | | | | | M | 10,00 | 85,50 | | Desnutrición aguda moderada |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nombre del responsable del diligenciamiento: Cargo del responsable del diligenciamiento:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



**ACTA N°**

FECHA: Bogotá, 13 de Marzo de 2025

HORA: 8:00 am - 9:00 am

LUGAR: Jardín Infantil Manuela Beltrán

TEMA: Seguimiento nutricional Ethan. Andrés García

ASISTENTES: Valeria Cerveo ND.

ORDEN DEL DÍA: 1) Condiciones de salud
2) Estado nutricional
3) Alimentación y nutrición.

DESARROLLO:

1) Se realiza seguimiento nutricional al niño. Ethan Andrés García, activo en la ruta integral de atención a la demulación. Al momento del seguimiento se evidencia que el niño presenta buen estado de salud y buen estado de ánimo. No obstante la maestra refiere que la primera semana de marzo el niño presentó nuevamente episodio de diarrea se encuentra pendiente la actualización de tamizaje visual y auditivo y se evidencia diente desprotegido.

2) Se realiza toma de medidas antropométricas, encontrando los siguientes datos:

Cra 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martín
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel. (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13/03/25 | 9:00 am | Manuela Beltrán | Se refiere en cuida mamá que se encuentra alegre se le recomienda que si continua con la herida un centro medico asistencial. Cristina Acevedo |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Rodriguez PAPI | Ana Rocío García |

Powered by CamScanner

Peso = 9.9 kg
Talla = 85 cm.

DE P/T = -2,1
DE T/E = -2,0

Clasificación nutricional = Desnutrición aguda moderada y retraso en talla

Se observa leve ganancia de peso y talla en el menor

2) Se acompaña el momento de alimentación del niño, encontrando que el menor consume la totalidad de los alimentos servidos; no obstante requiere asistencia para el consumo de los mismos.

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Valerie Guerrero | Nutricionista | Infancia | |
| | | | |
| | | | |

Elaboró: Valerie Guerrero González



Powered by CamScanner