QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Jhostin Meneses Vargas

Fecha de Nacimiento: Día 15 mes NOV año 2021

Identificación: 1084902363 T. Sangre: _____

Nombre de mi Mamá: _____ Ocupación: _____

Nombre de mi Papá: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Tel o Cel.: 3214777465

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD_____ MM_____ AA_____

Recién Nacido: Pretermino____ Atermino__X__ Edad Gestional 38

Embarzo: Único__X__ Múltiple____ No. de Gestaciones _____

Lugar que ocupa entre los hermanos_____

Peso 2700 Grs Talla 49 cms Perímetro Cefálico ____cms

Tiene Hermano Menor: Si____ No____ Fecha de Nacimiento _____

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna _____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses _____

Powered by CamScanner

¡Ojo! Seguimiento Nutricional.
Cons. Externa.

11/03/2022 4:40 pm Consulta externa

P. control x Medico = P4MS

18/03/2022 3:20pm x Medico



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	Cumplio SI	Cumplio NO
2021	Diciembre	15	11:00	✓	
2022	Febrero	16	11:30	✓	
2022.	Marzo	11	4:40pm	✓ x Medico, Cons. Externa	
2022	Julio	28	10:00	✓	Medico.
2023	Marzo	30	05:00	✓	Medico.
2023	Mayo	26	02:00	✓	Medico.
2025	Abril	14		✓	Medico.

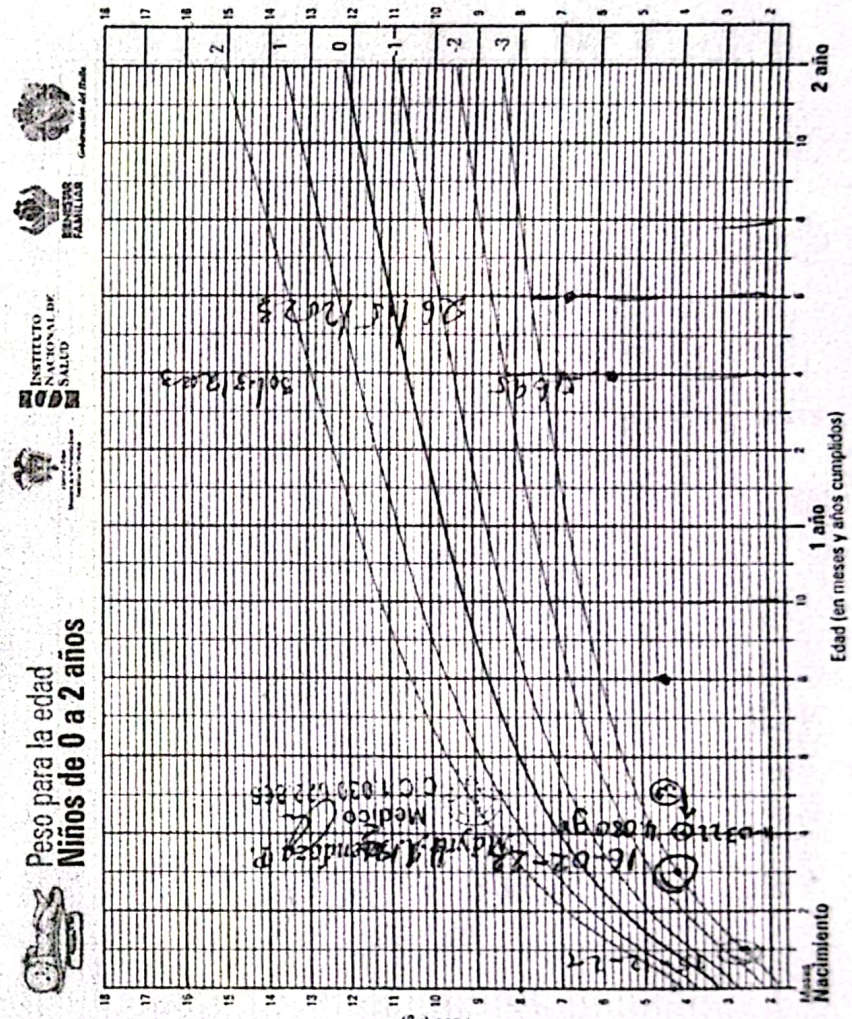
Powered by CamScanner

- Juega conmigo, desde muy pequeño enseñando que estás jugando cuando imitas sonidos de animales, haces gestos; cuando tomas un juguete y lo escondes y lo apareces nuevamente.
- Cuando me veas llorar, acaríciame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

Su hijo puede disfrutar en su infancia del calor de la relación que les brinden sus padres, hermanos, abuelos y otros parientes, teniéndolos como personas disponibles para su cuidado y protección, ligados a él por un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más tarde confianza en sí mismo y contará con desarrollo biológico, psicológico y social armónico.

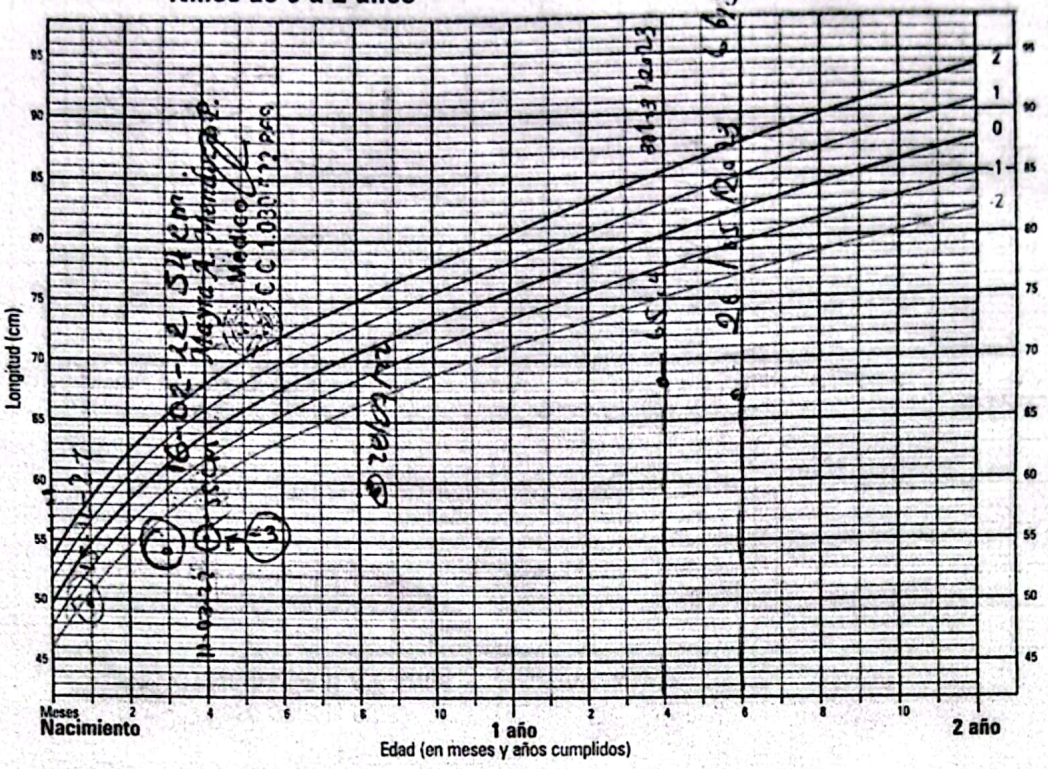
FORMULARIO DE REGISTRO

Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centimetros	Evaluación
15-12-21	1 mes.	2.6 Kg	49.5cm	36cm,
16-02-22	3 meses	4.1 Kg	54. cm.	PC: 38 PB: 11
18/03/2022	3 meses 7 días	3800	54 cm	PC=39 PB=14.5
11-03 2022	4 M	4.080 gr	55 cm	PC: 40 cm PB: 14.5 cm 7 días
28/07/22	8m 12d	4480 gr	59 cm	PC 41 PB 12cm
30/03/2023	15 meses	PB: 5,695 T: 65.4	PC: 47	PB: 11 cm
26/12/2023	18 m 8 d	PB: 6,565 g	T: 66,5	PC: 47 PB: 13.5
22/03/2024	2A 4M	PB 7600 i	T: 75,5	PC 47 PB 14.
22/10/24	35 M.	10Kg	TALLA 81	PC: 47 PB 14
14/03/25	3 años	11.6 Kg	Talla 85 cm	PC 47 PB 16

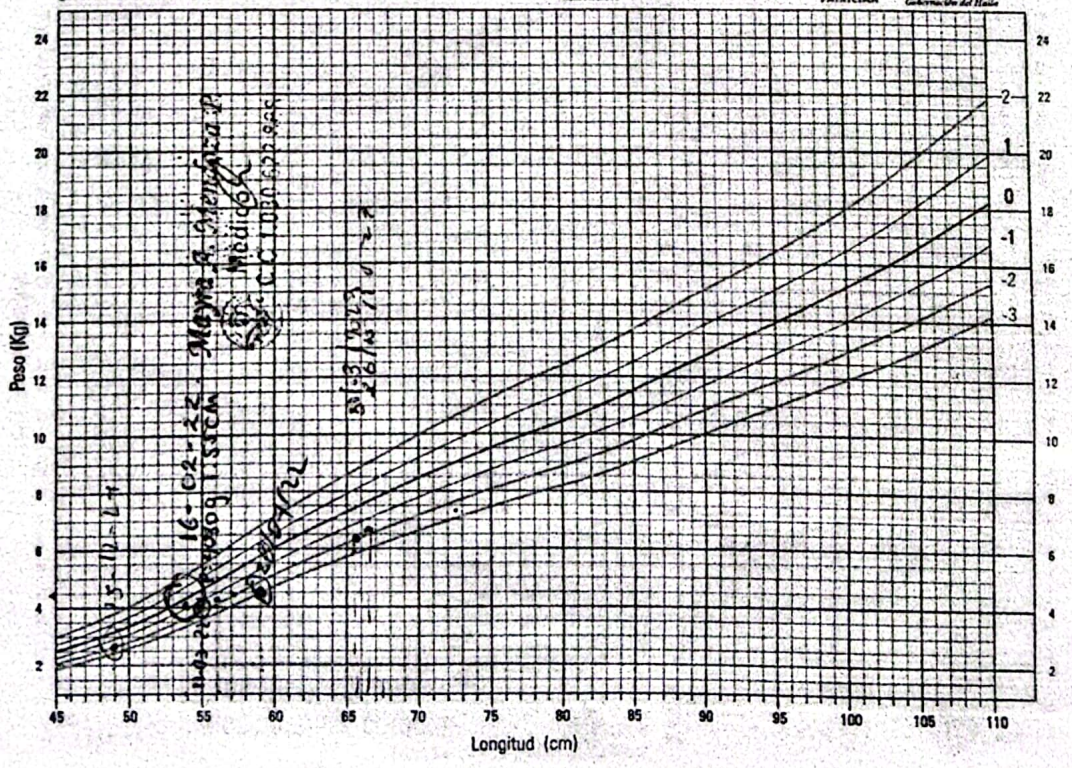


Powered by CamScanner

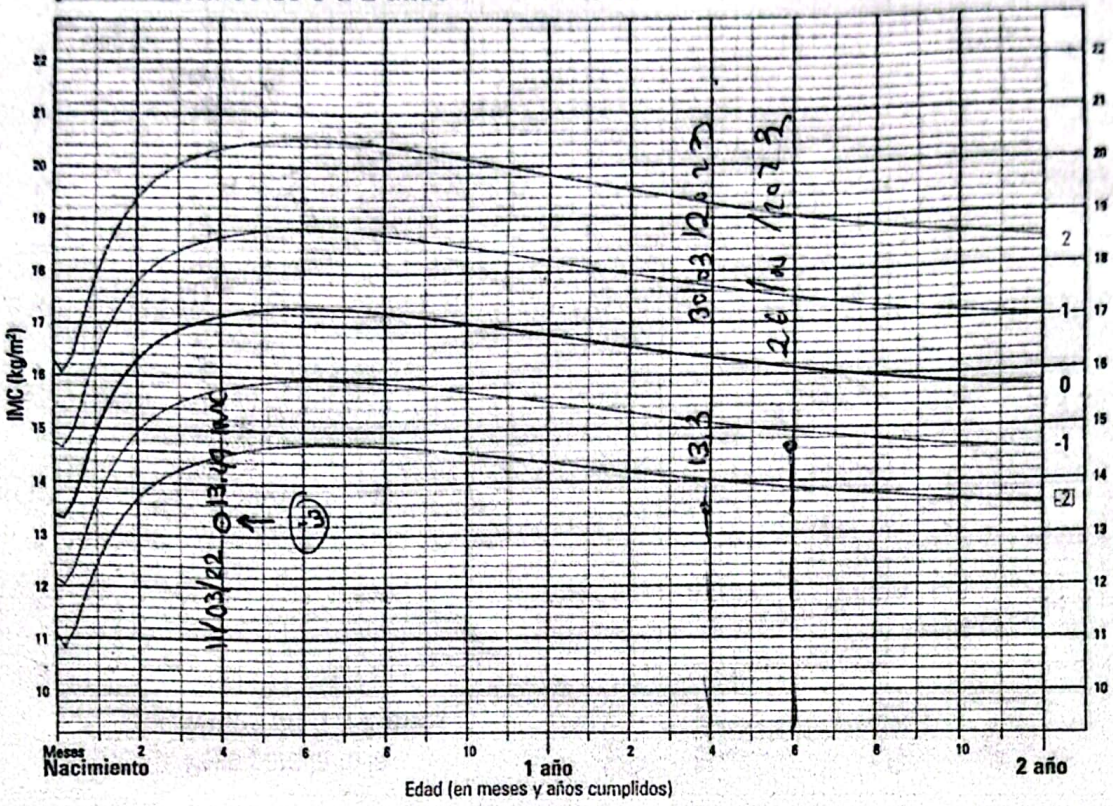
Talla para la edad
Niños de 0 a 2 años



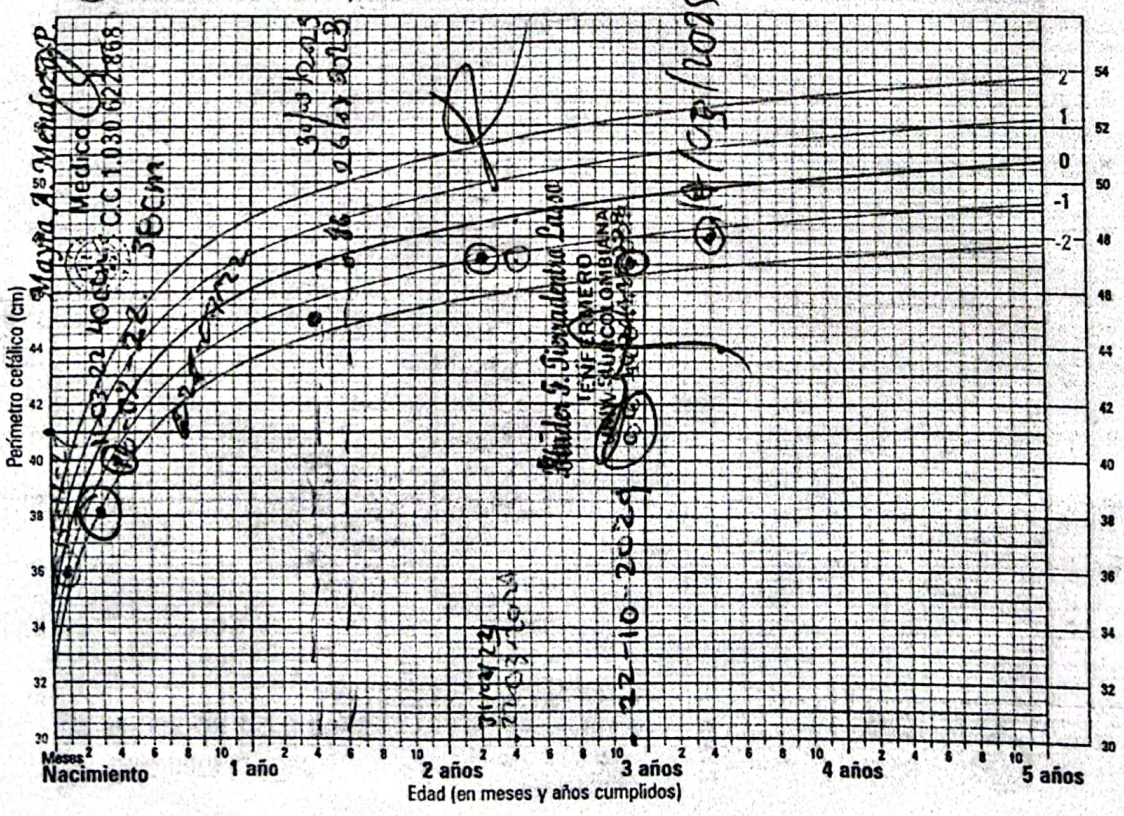
Peso para la talla
Niños de 0 a 2 años



Índice de masa corporal
Niños de 0 a 2 años

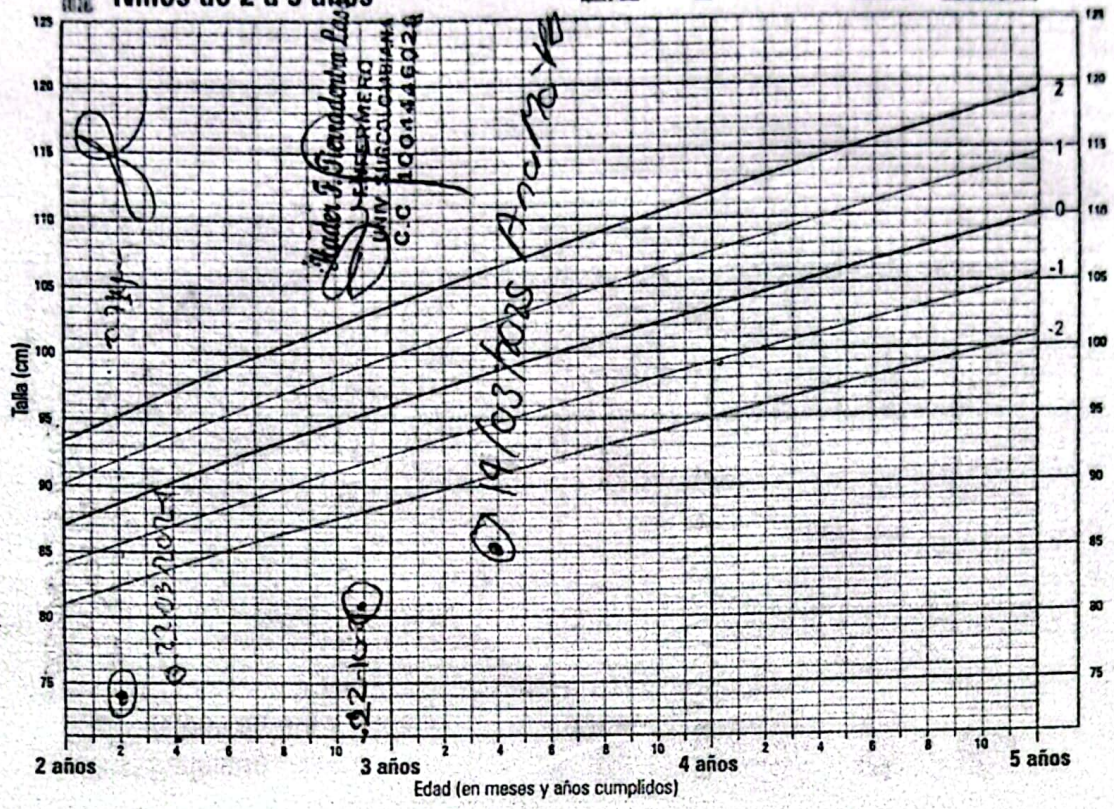


Perímetro cefálico
Niños de 0 a 5 años

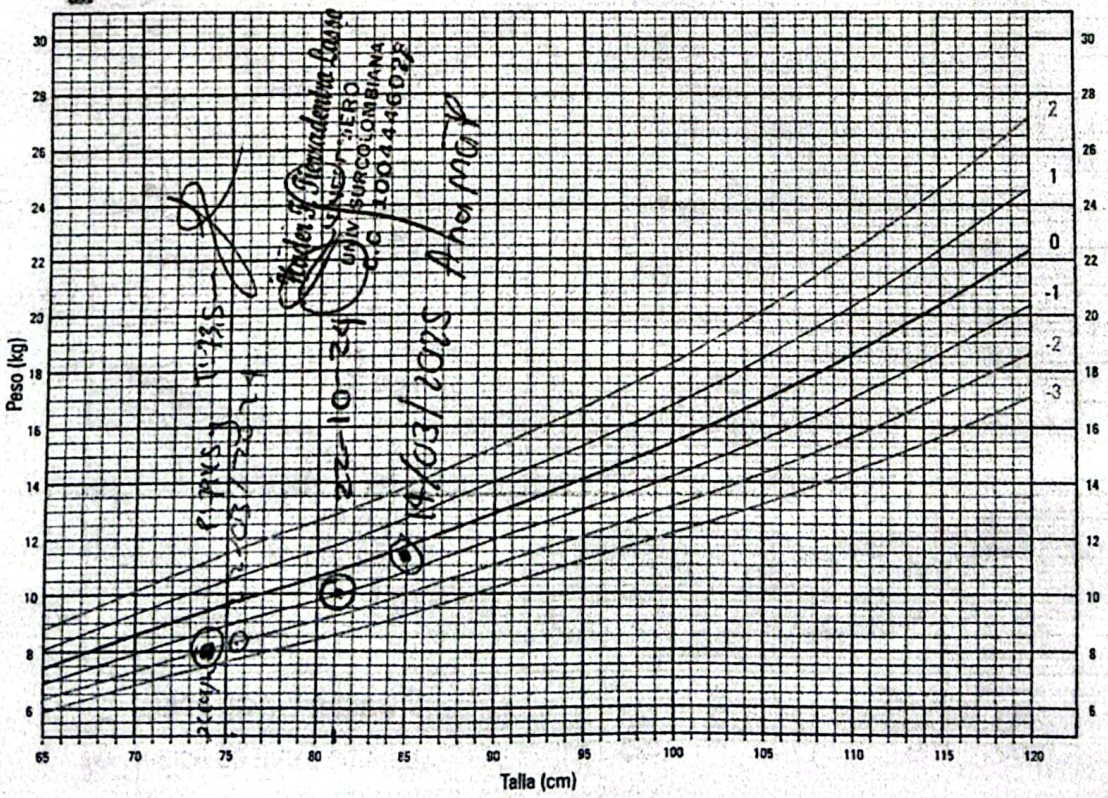


Powered by CamScanner

Talla para la edad
Niños de 2 a 5 años



Peso para la talla
Niños de 2 a 5 años



Powered by CamScanner

Índice de masa corporal

Niños de 2 a 5 años

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS

Nombre: HEITAN ELIAN QUIROZ VARGAS

Fecha Nacimiento: 25/01/2021

Registro Civil: 1123452285

Dirección: V/ PARAGUAY

Teléfono: 3182334870

Responsable: Estefanía Quiroz Vargas

EPS: Sanitas

Tipo de Sangre: O+

Peso al Nacer:

Talla al Nacer:



Powered by CamScanner

CITAS PROGRAMADAS

DIA	MES	AÑO	HORA	NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ
19	06	2024	7:00	Dr. Jose H. ✓
	02	2025		
	06	2025		
30	09	25	Enf	✓
	01	26	MD	



Powered by CamScanner

Peso para la talla
Niños de 2 a 5 años

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD

Peso (kgs)

Talla (cms)

PESO
TALLA

30/09/25

Pinta, Tigo nadie

Powered by CamScanner

Talla para la edad
Niños de 2 a 5 años
Talla (cm)
Edad (en meses y años cumplidos)
2 años
3 años
4 años
5 años
-2
-1
0
+1
T:93 19/06/24
30/09/25

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Luz Elianis Valderrama. M.

Fecha de Nacimiento: Día 23 mes 10 año 2022.

Identificación: 1084902554 T. Sangre: _____

Nombre de mi Mamá: Yuly Alexandra Ocupación: _____

Nombre de mi Papá: _____ Ocupación: _____

Dirección: Paraguay Tel o Cel.: _____

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD_____ MM_____ AA_____

Recién Nacido: Pretermino_____ Atermino_____ Edad Gestional_____

Embarzo: Único_____ Múltiple_____ No. de Gestaciones _____

Lugar que ocupa entre los hermanos_____

Peso ___ Grs Talla___cms Perímetro Cefálico _____cms

Tiene Hermano Menor: Si_____ No_____ Fecha de Nacimiento _____

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna _____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses_____



Powered by CamScanner

LAS NIÑAS



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2023	Enero	06		ENF ✓	
2023.	MARZO			MD	
2024	Octubre			M.D. ✓	
2025	Mayo	20		MD ✓	
2025	Sept.			ENF	
2025	Octubre	7		Enf	

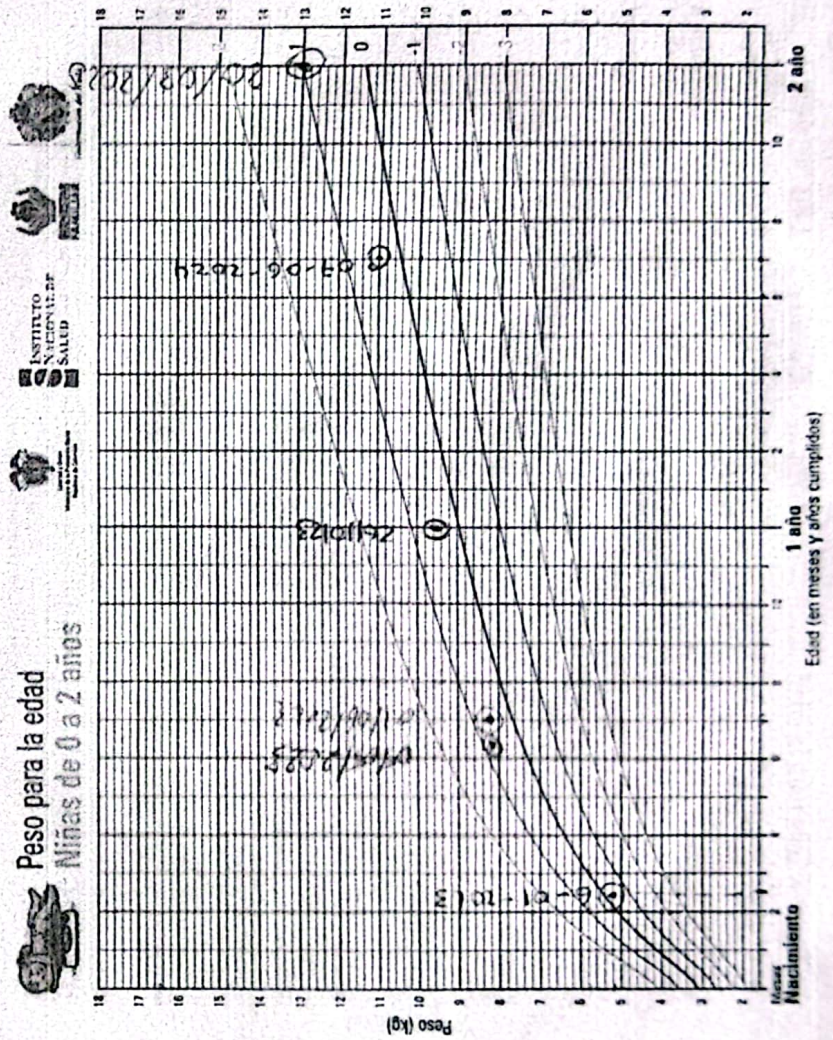
Powered by CamScanner

- Juega conmigo, desde muy pequeña entiendo que estás jugando cuando imitas sonidos de animales, haces gestos; cuando tomas un juguete y lo escondes y lo apareces nuevamente.
- Cuando me veas llorar, acaríciame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

Su hija puede disfrutar en su infancia del calor de la relación que les brinden sus padres, hermanos, abuelos y otros parientes, teniéndolos como personas disponibles para su cuidado y protección, ligados a ella por un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más tarde confianza en sí misma y contará con desarrollo biológico, psicológico y social armónico.

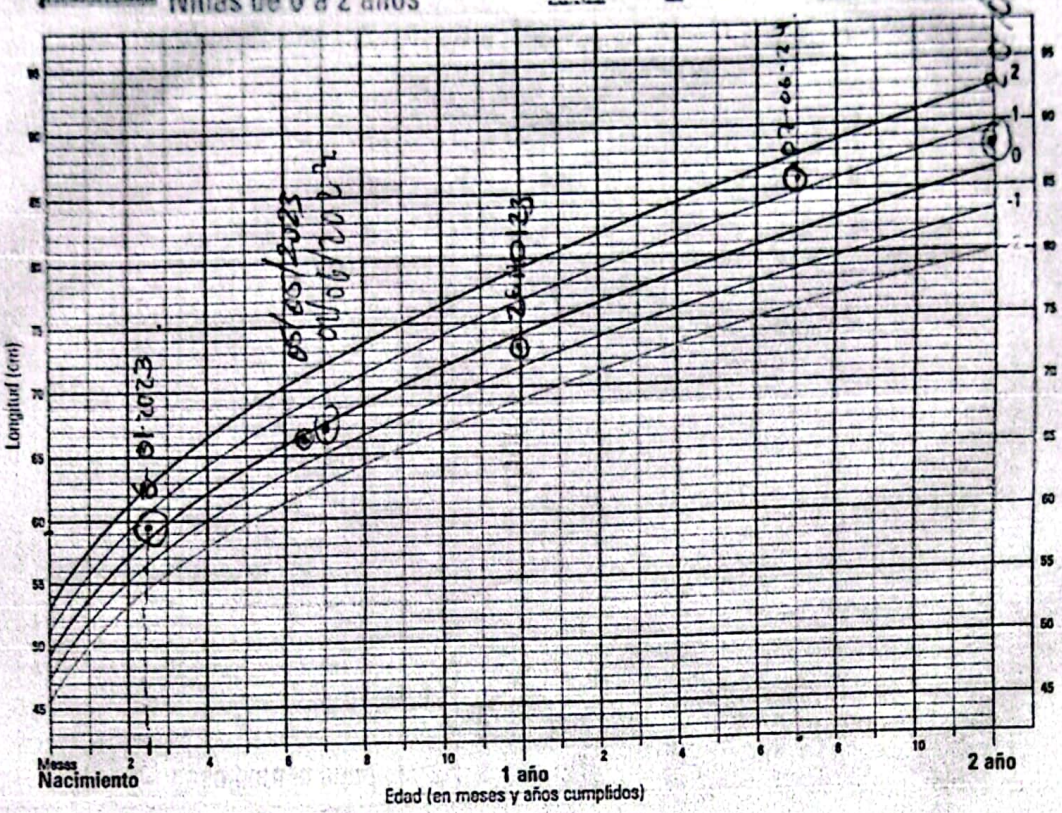
FORMULARIO DE REGISTRO

Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centimetros	Evaluación
6-01-23.	2 meses. 14 dias.	5.2kg.	59 cm.	37.5-13.
23/3/23	3meses	7.5kg	63 cm	
05/05/2023	6 meses	8,2 kg	66 cm	
01/06/23	7 m.	8,6 kg	67 cm	
26/10/23	1 año	9.5	73cm	44-14
19-06-24.	19 meses	11.	86cm	PC. 44 PB 16
20-03-25	2 años	12.9	88	96 PB
Enero 2026	3 años	cumplidos	11	

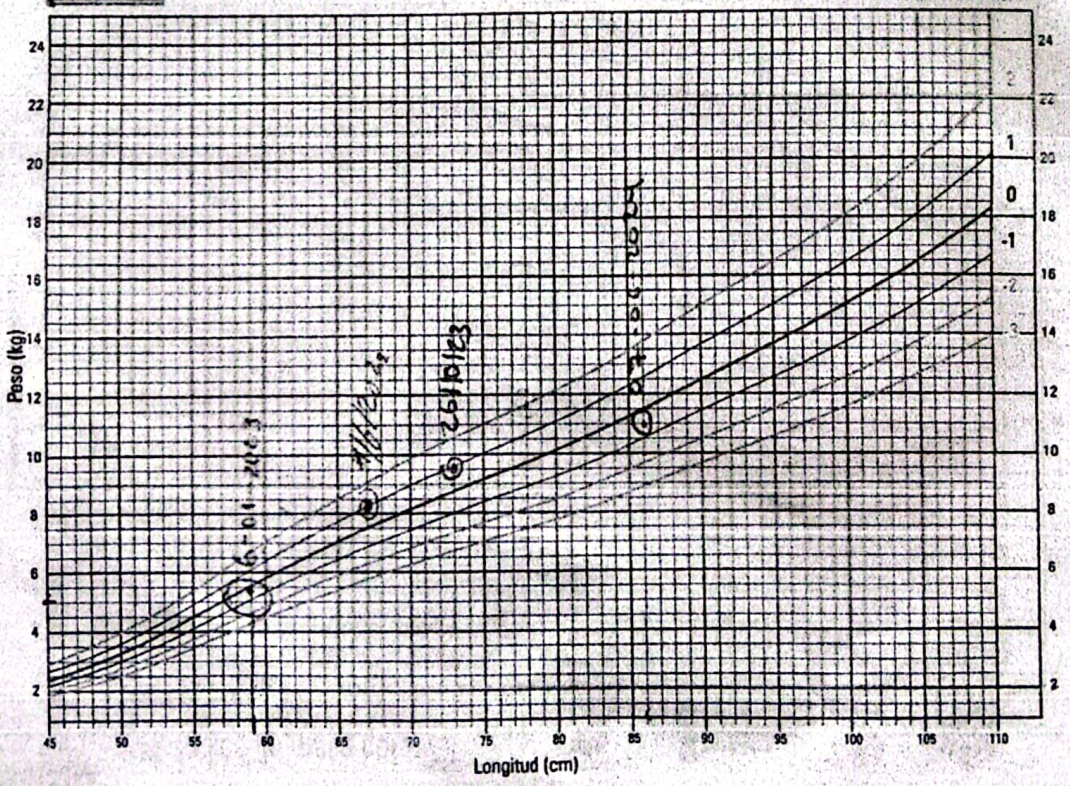


Powered by CamScanner

Talla para la edad
Niñas de 0 a 2 años

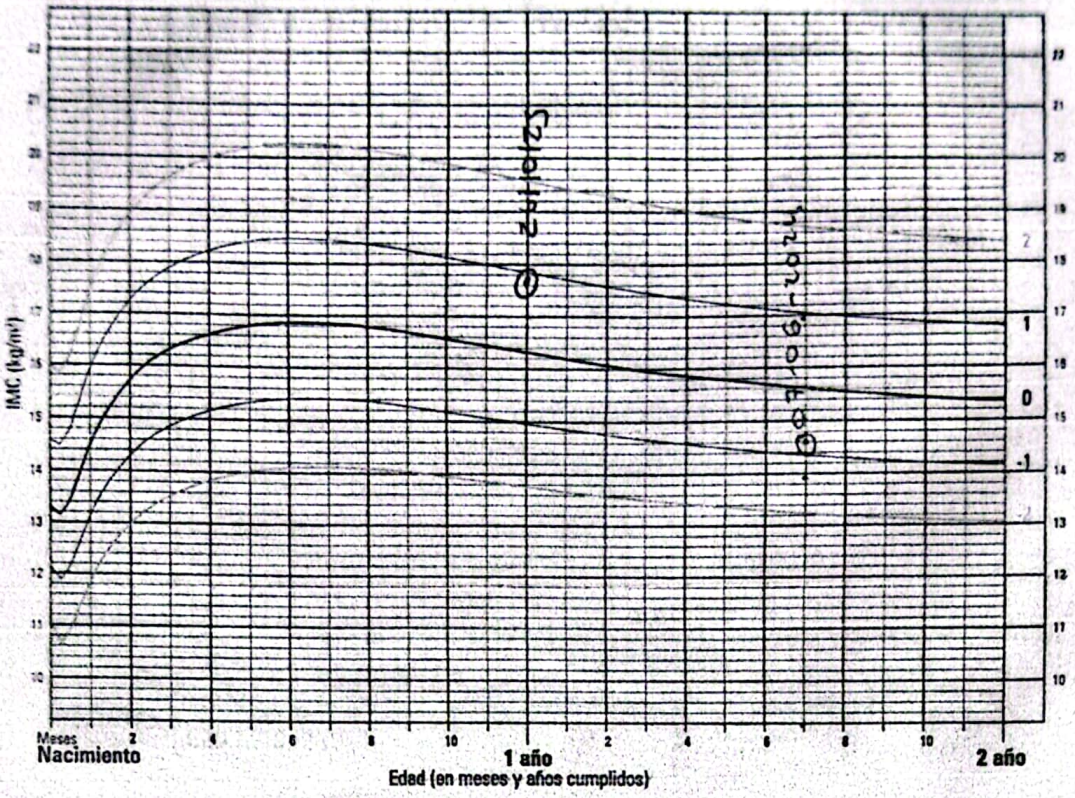


Peso para la talla
Niñas de 0 a 2 años

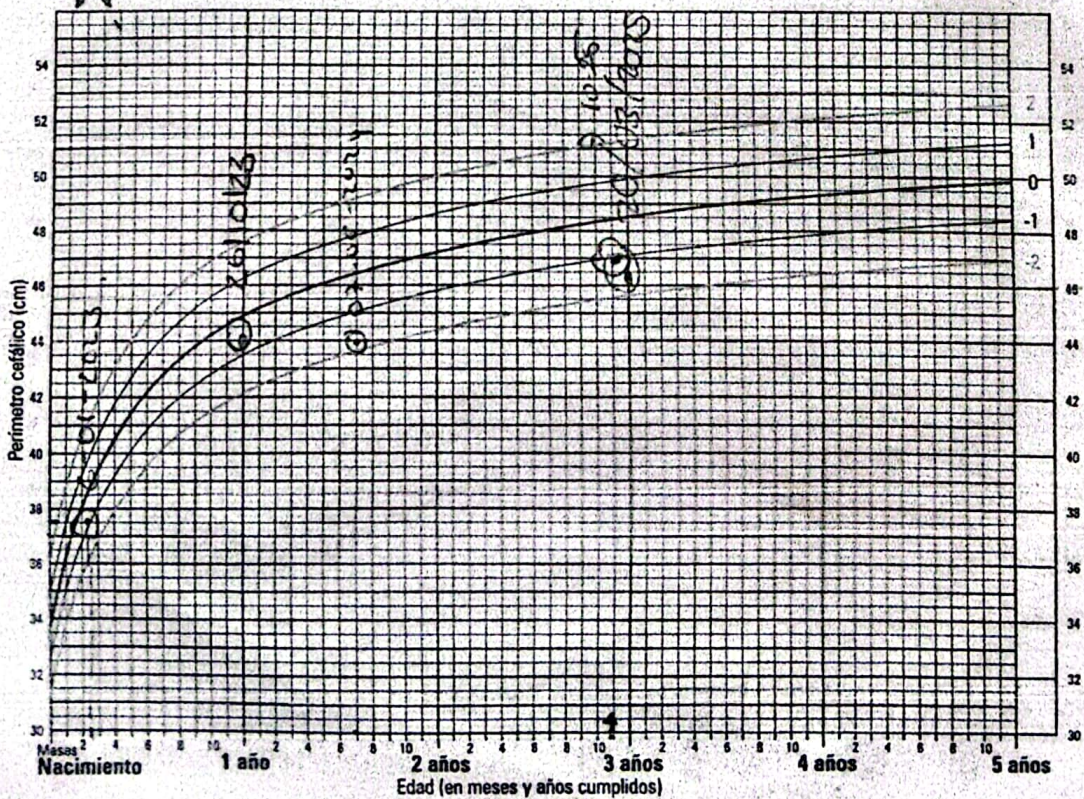


Powered by CamScanner

Índice de masa corporal
Niñas de 0 a 2 años



Perímetro cefálico
Niñas de 0 a 5 años

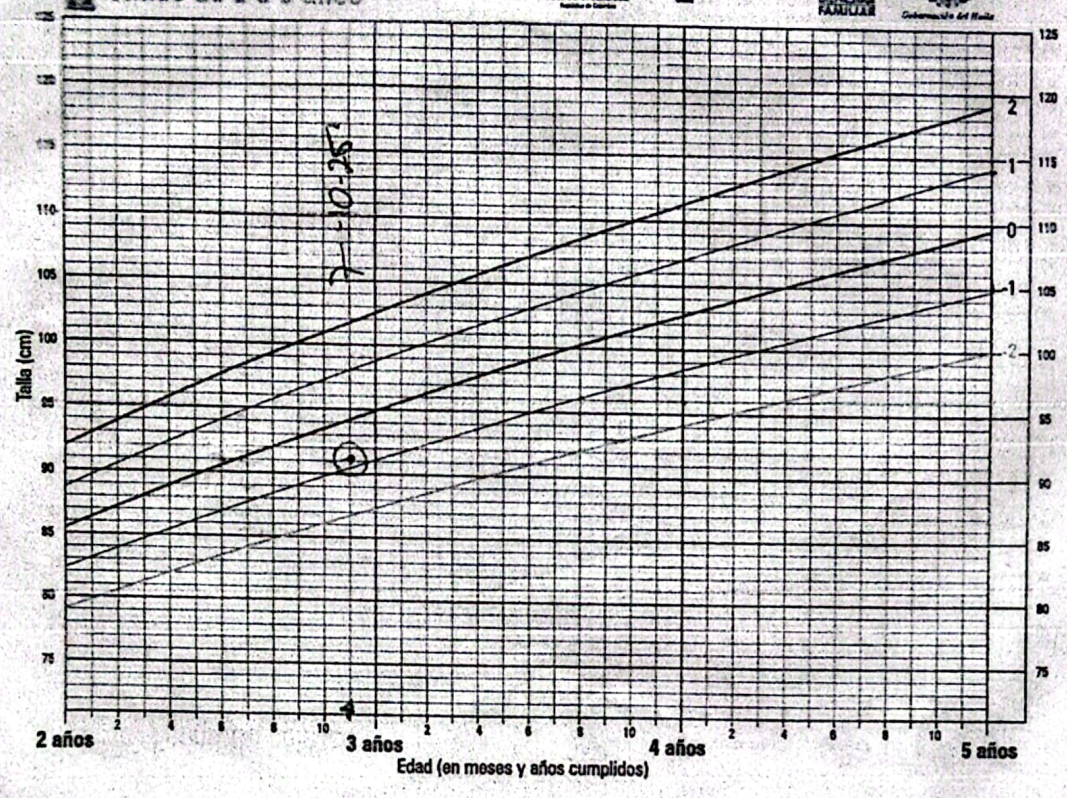


Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

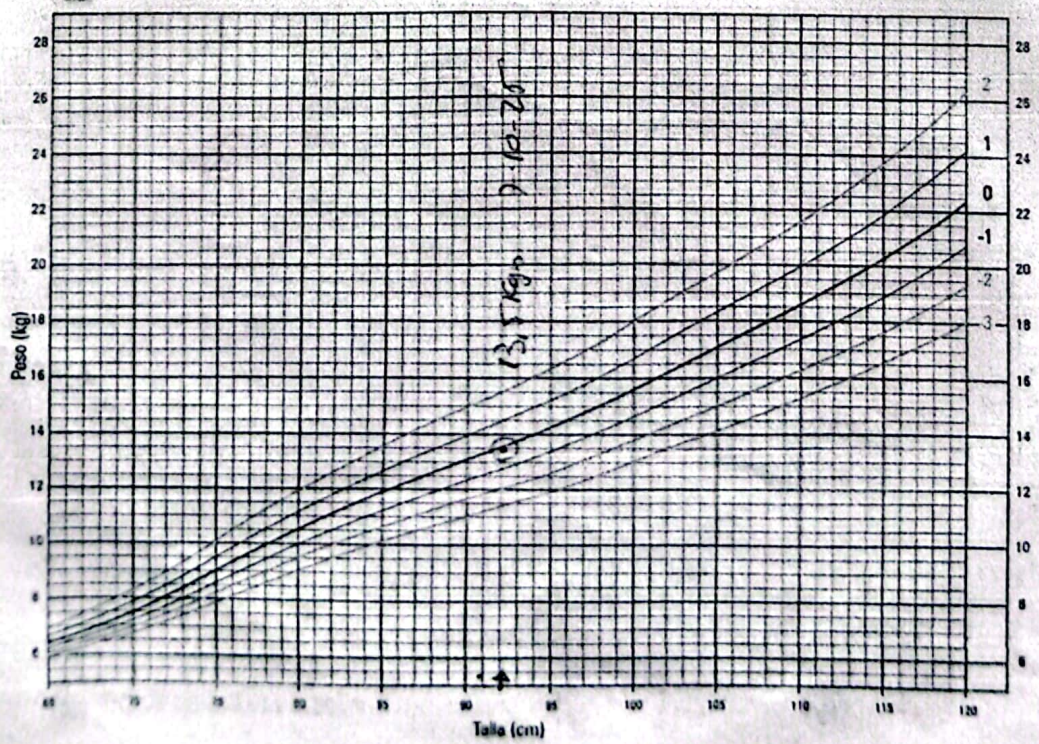
Talla para la edad
Niñas de 2 a 5 años

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



Peso para la talla
Niñas de 2 a 5 años

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 384		
Hora: 9:00am	**Fecha: 17/09/2025**	
Lugar:	BIBLIOTECA MUNICIPAL MUNICIPIO DE OPORAPA	
Dependencia que Convoca:	EAS CORPORACION CORHUELLAS	
Proceso:	*PROMOCION Y PREVENCION*	
Objetivo:	*REALIZAR ENTREGA DEELEMENTOS DE DOTACION DEL BOTIQUIN A LA UNIDAD DE SERVICIO **HCB MI PEQUEÑO MUNDO** DEL MUNICIPIO OPORAPA.*	

Agenda:

1. Saludo
2. Entrega de elementos de botiquín.
3. Cierre

Desarrollo:

1. Saludo

Se da un caluroso saludo a la madre comunitaria DAYRA ALEXANDRA IBARRA CUELLAR del HCB **MI PEQUEÑO MUNDO** por su recibimiento a la entrega de elementos de botiquín.

2. Entrega de elementos de botiquín.

Se realiza entrega con la siguiente discriminación;

Departamento UDS: Huila
Centro Zonal UDS: Pitalito
Municipio UDS: OPORAPA
Servicio: HCB Tradicional
Código Unidad Servicio UDS: 4150300033313
Unidad Servicio UDS: MI PEQUEÑO MUNDO
Cupos UDS: 13
Número Documento de la madre comunitaria: 1084901255
Nombre Completo Madre de la Comunitaria: DAYRA ALEXANDRA IBARRA CUELLAR
Nombre de cada Elemento entregado:

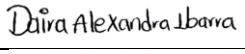
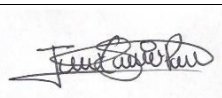
- Bolso botiquín rojo.
- Gasas esteriles:30 unidades.
- Venda elástica: 5’: 1 unidad
- Gasa o compresa:4 unidades.
- Esparadrapo de 4’: 1 unidad.
- Tijera de trauma: 1 unidad

PÚBLICA

3. Cierre.

La madre comunitaria recibe los elementos del botiquín en óptimas condiciones, nuevos y en buen estado, con el fin de garantizar una adecuada atención en caso de emergencias de los participantes dentro del entorno hogar comunitario. Esta entrega se realiza con base en los lineamientos establecidos según la Guía Orientadora para la Compra de la Dotación Modalidades de Educación Inicial.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Realizar el debido uso de los elementos.	Madre comunitaria	Después de la entrega

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
DAYRA ALEXANDRA IBARRA CUELLAR	MADRE COMUNITARIA	CORHUELLAS	
JENNY CAROLINA PASAJE SAAVEDRA	COORDINADOR	CORHUELLAS	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	POR DEFINIR	*POR DEFINIR*	*POR DEFINIR*
Colaborador que elabora el acta:	Coordinadora Pedagógica		

PÚBLICA

Registro fotográfico

ELEMENTOS DE BOTIQUIN





whatsh
3145930376
sacar cita
pa crecimiento
y desarrollo.

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: SAMUEL CALDERON TRUJILLO

Fecha de Nacimiento: Día 10 mes 07 año 2020

Identi□ cación: 1084902076 T. Sangre:

Nombre de mi Mamá: Angela Trujillo Ocupación: Ama de casa

Nombre de mi Papá: Carlos Calderon Ocupación: Agricultor

Dirección: Bl la Unión Tel o Cel.:

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD_____ MM_____ AA_____

Recién Nacido: Pretermino_____ Atermino_____ Edad Gestional_____

Embarzo: Único____ Múltiple____ No. de Gestaciones _____

Lugar que ocupa entre los hermanos_____

Peso ___ Grs Talla___cms Perímetro Cefálico _____cms

Tiene Hermano Menor: Si____ No_____ Fecha de Nacimiento _____

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna _____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses_____

LOS NIÑOS TIENEN DERECHOS...



QUE SE **CUMPLAN** ES **RESPONSABILIDAD** DE LOS **ADULTOS**

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2021	Febrero	11	1:40		✓
2021	~~Abril~~ MAYO	12	11:00	✓	Cxdek
2021	Noviembre	25	8:40	X	Médico
2021	Diciembre	07	10:40		MD.
2022	Agosto	12	10:40	MD	✓
2023	Mayo	09	1:50	PM	
2023.	Julio.	06	10:40	✓	
2024	Julio	25	Cx	✓	
2025	Julio		MD		

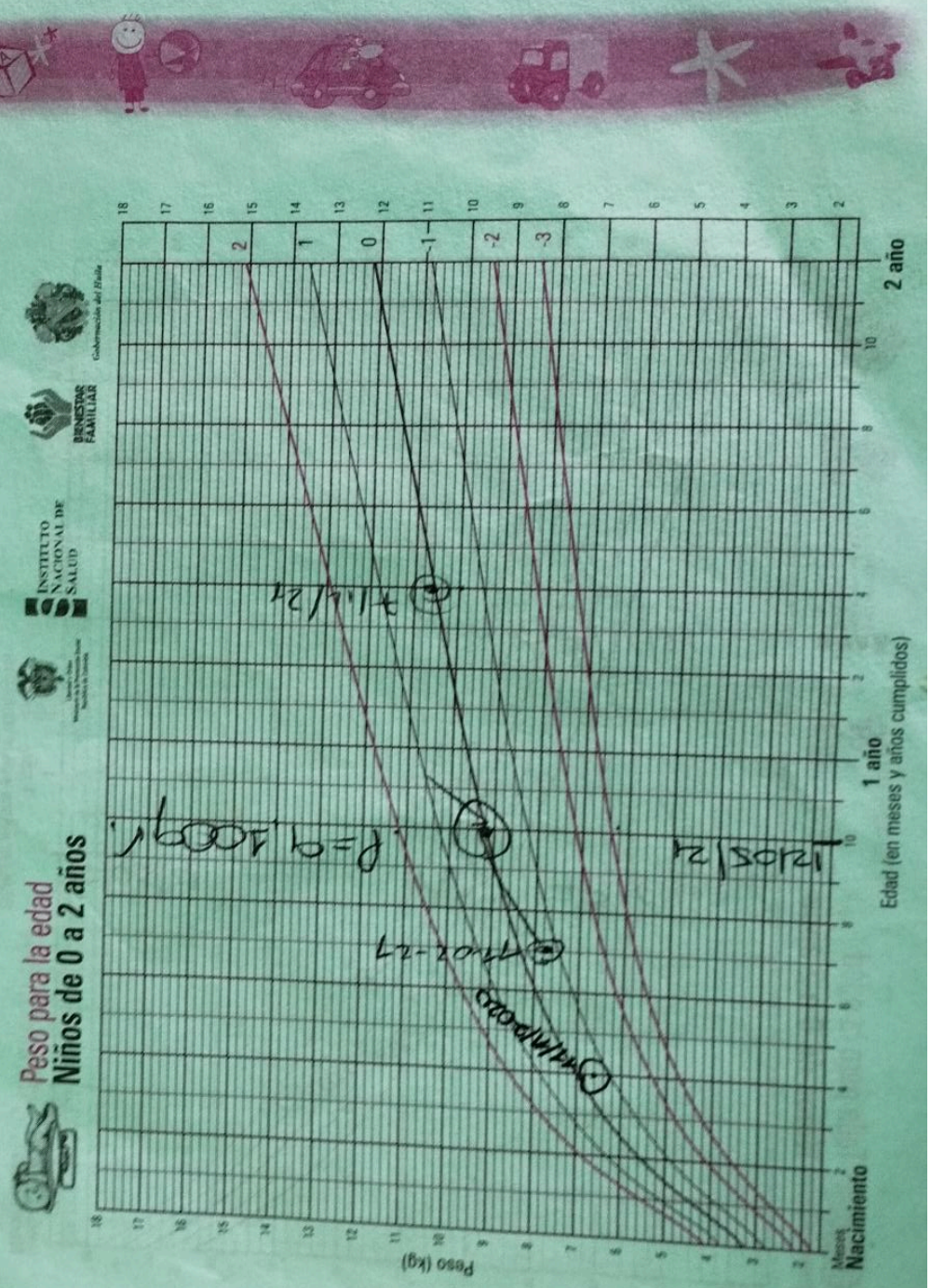
- Juega conmigo, desde muy pequeño entiendo que estás jugando cuando imitas sonidos de animales, haces gestos; cuando tomas un juguete y lo escondes y lo apareces nuevamente.
- Cuando me veas llorar, acaríciame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

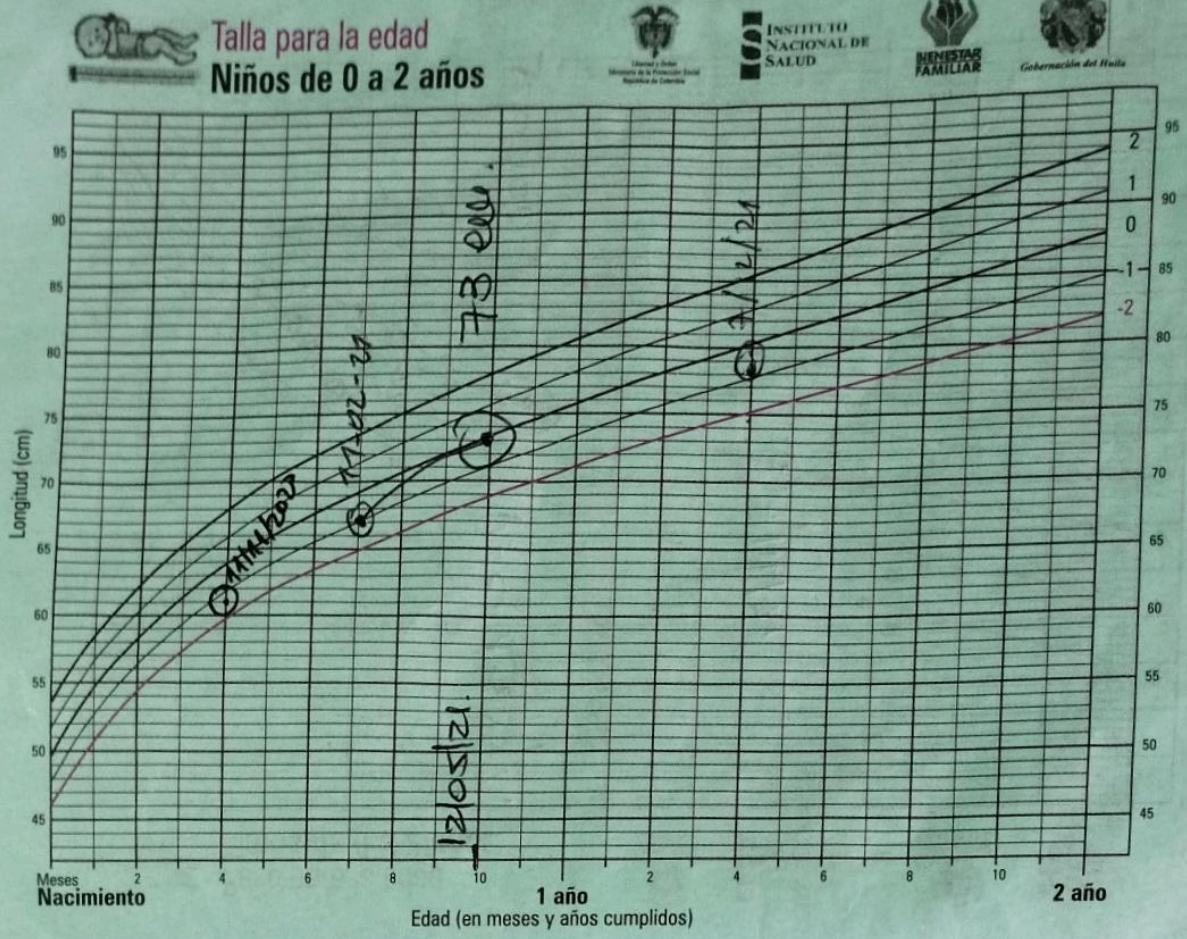
Su hijo puede disfrutar en su infancia del calor de la relación que les brinden sus padres, hermanos, abuelos y otros parientes, teniéndolos como personas disponibles para su cuidado y protección, ligados a él por un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más tarde con□anza en sí mismo y contará con desarrollo biológico, psicológico y social armónico.

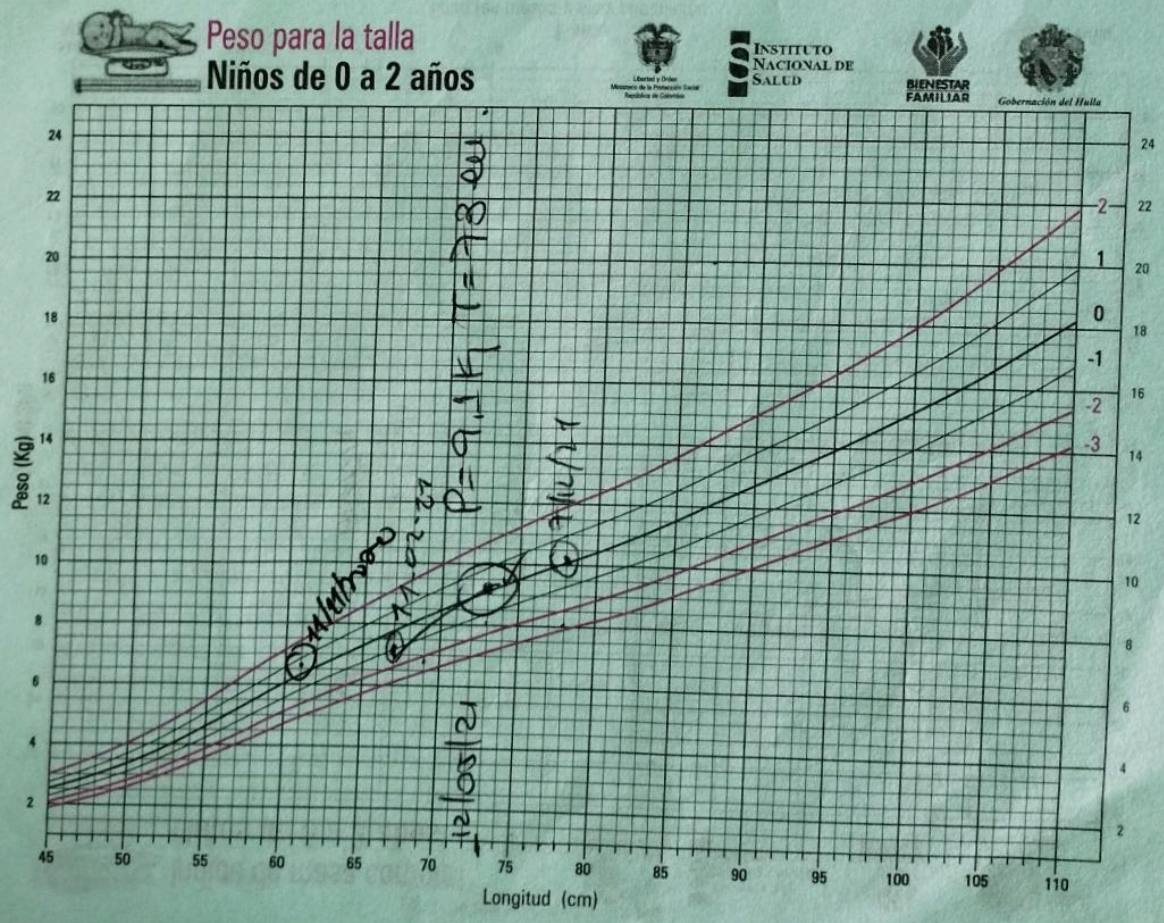
FORMULARIO DE REGISTRO

PC PB

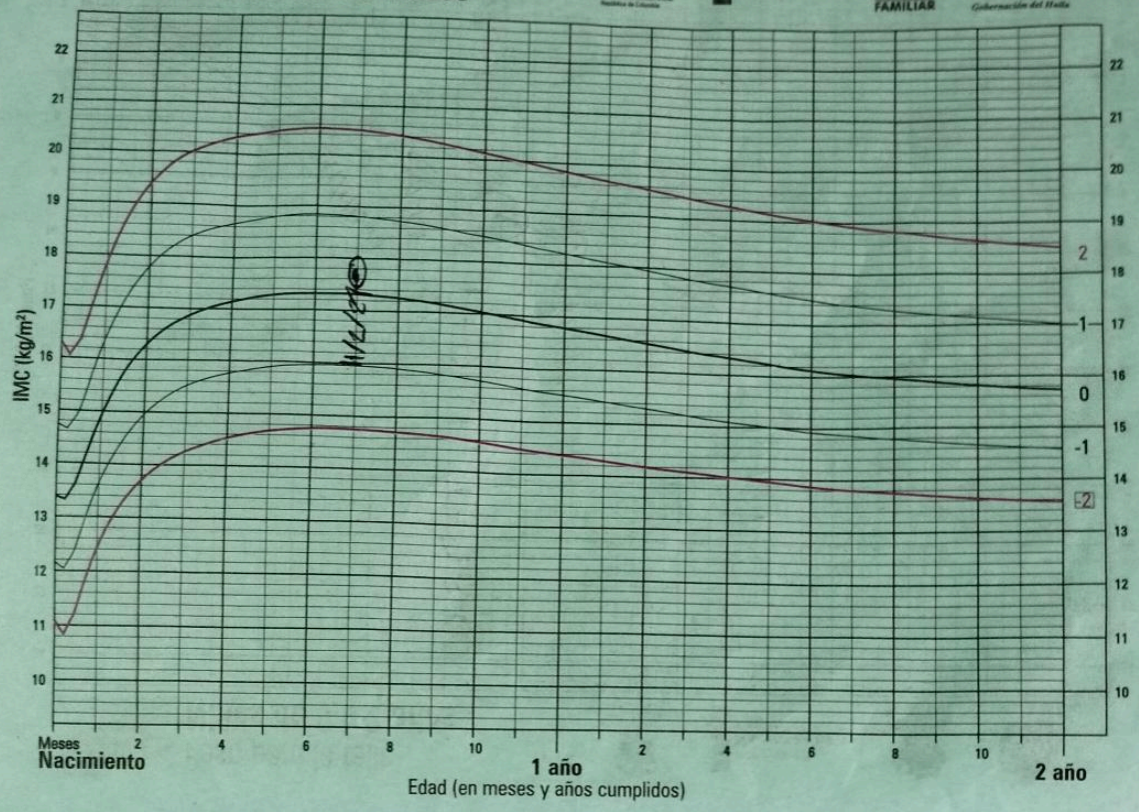
Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centímetros	Evaluación
11/11/2020	4 meses	6.6 kg	61 cm	9
11/02/202	7 meses	7,9kg	67 cm	PC:44 PB:15.5
12/05/21	10 meses	9,1Kg.	73 cm	PC:46 cm.
2/12/21	12 mes	10,8kg	78 cm	PC: 48 cm
16/8/202	25 mes	13,8 T:89	cm PC: 50	P:18
16-05-2023	35 m	15,8 T=92	· PC 50	P 17
06/05/2023	03 AÑ	15,5	T 97cm	PC 50 PB 17
25/07/24	4 a	17.6	0,6	50 cm



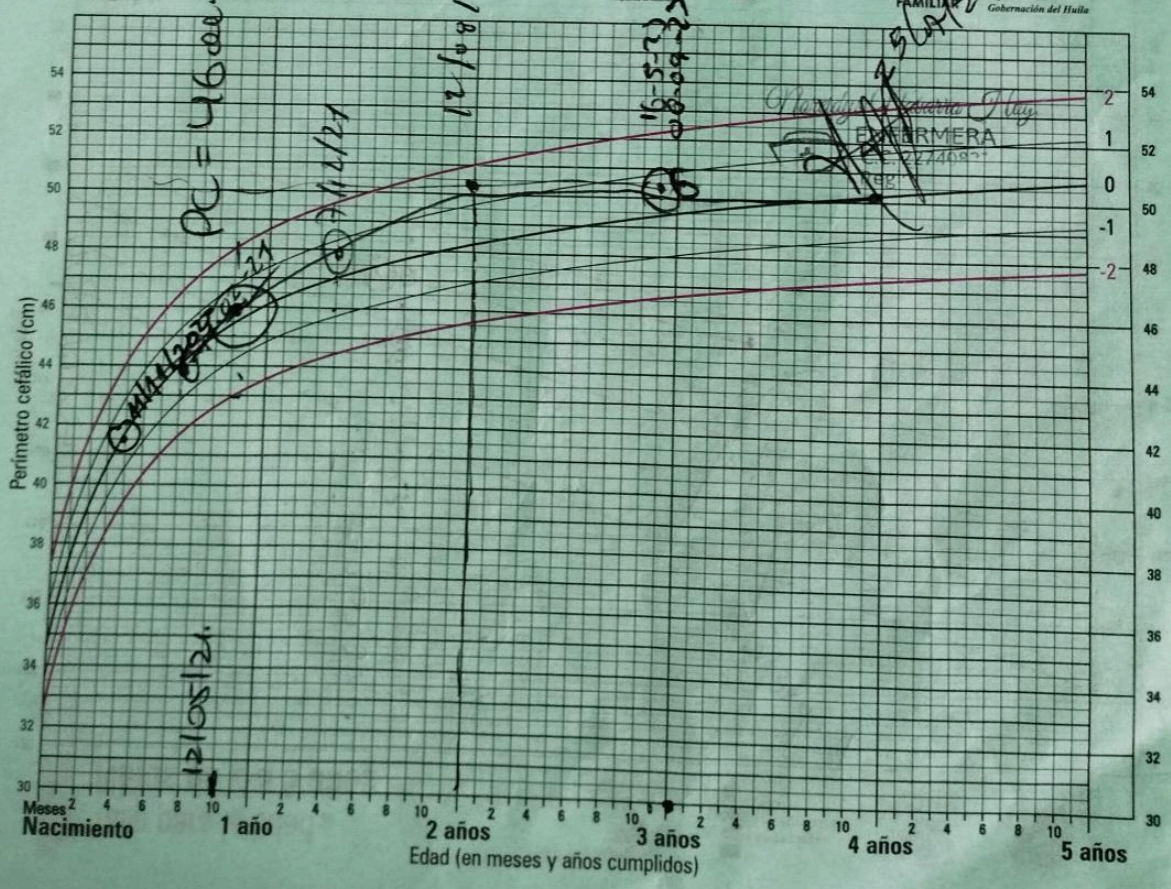

Talla para la edad
Niños de 0 a 2 años
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
BIENESTAR FAMILIAR
Gobernación del Huila
Longitud (cm)
Meses
Nacimiento
1 año
2 año
Edad (en meses y años cumplidos)
2
1
0
-1
-2
73 cm.
12/05/21.


Peso para la talla
Niños de 0 a 2 años
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
BIENESTAR FAMILIAR
Gobernación del Huila
Peso (Kg)
Longitud (cm)
2
1
0
-1
-2
-3
P=9.1kg T=78 cm.
12/05/21

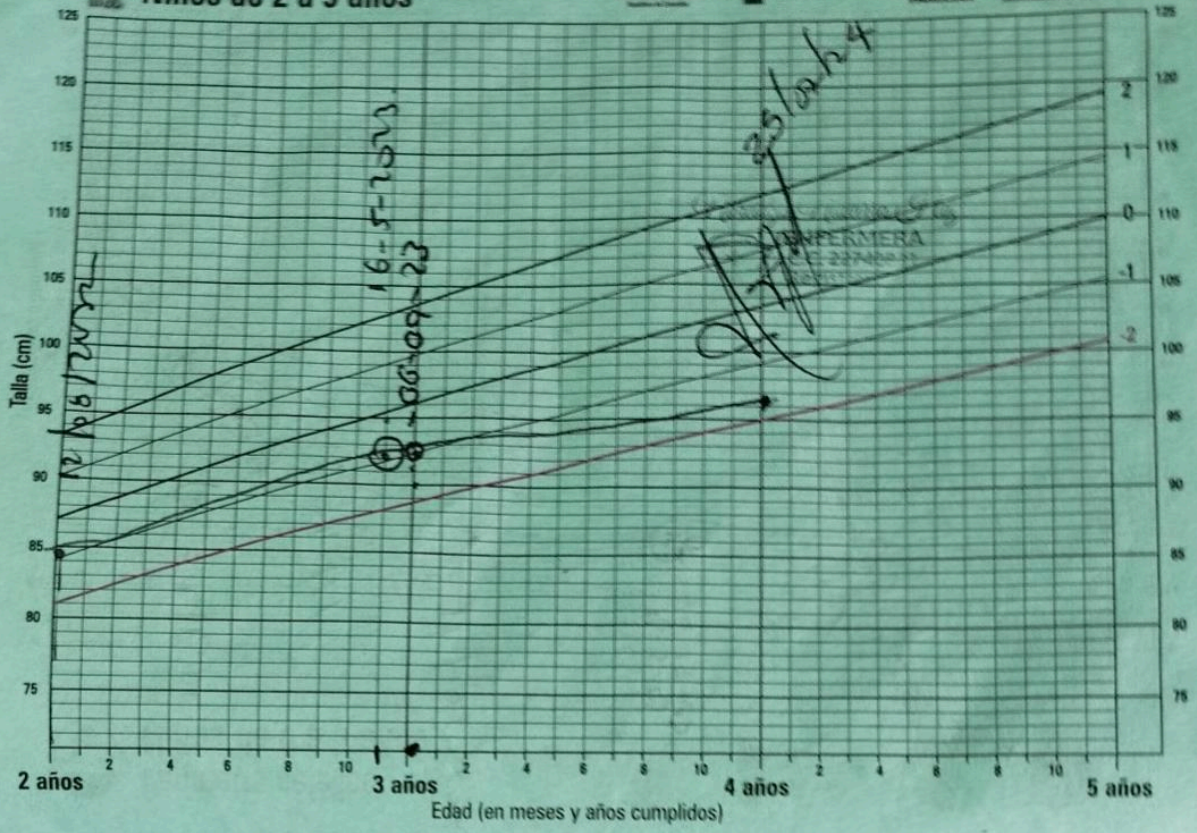
Índice de masa corporal
Niños de 0 a 2 años



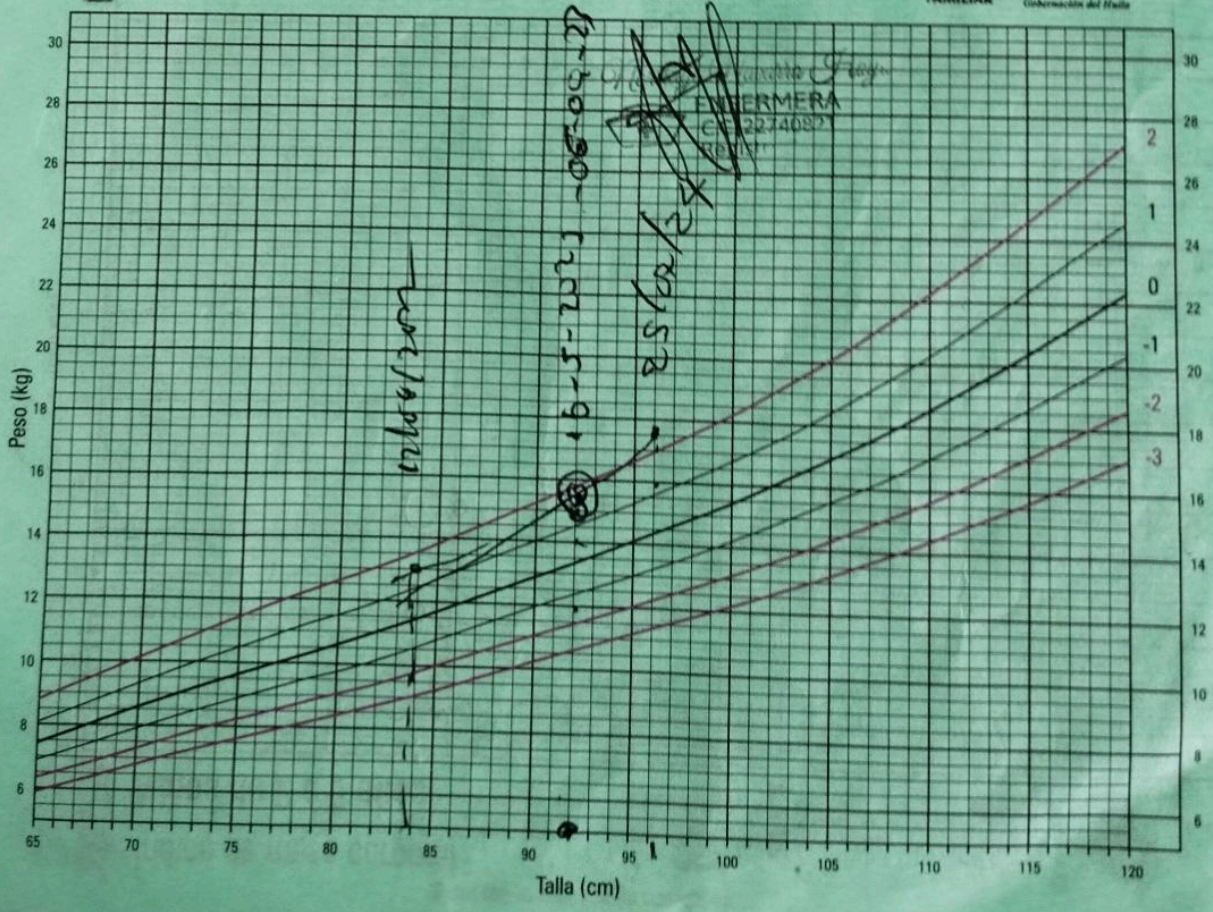
Perímetro cefálico
Niños de 0 a 5 años



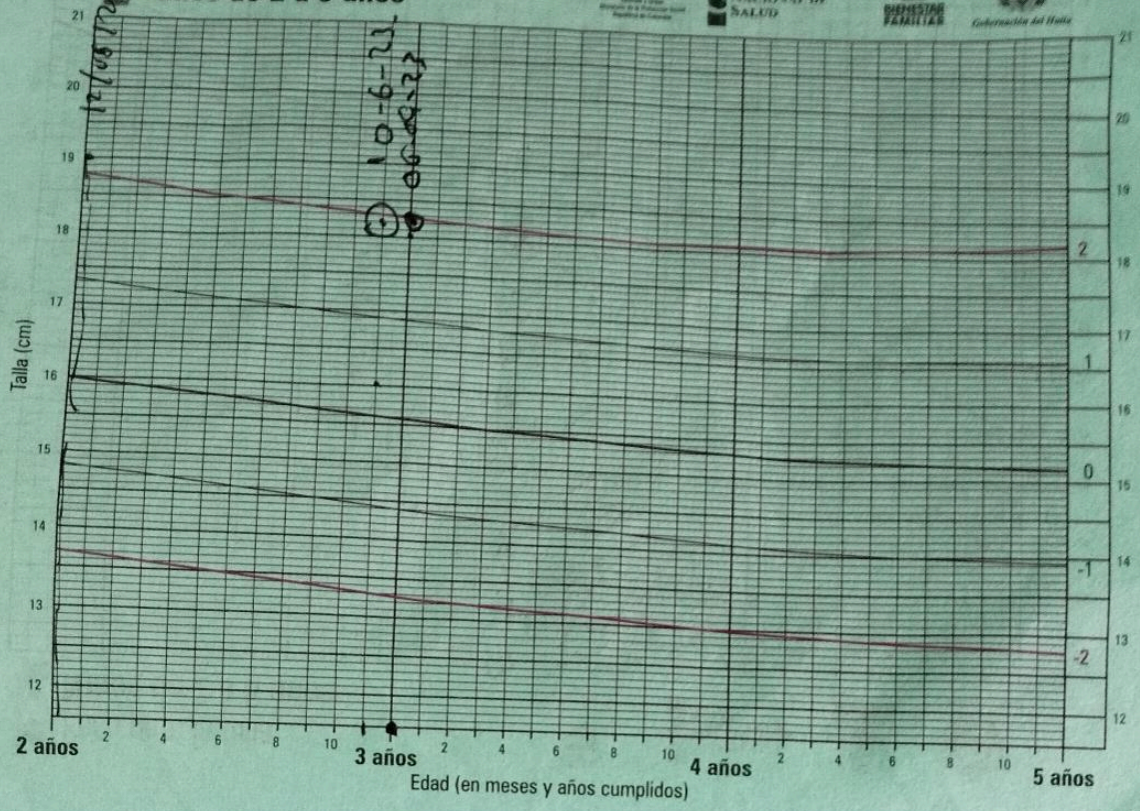
Talla para la edad
Niños de 2 a 5 años



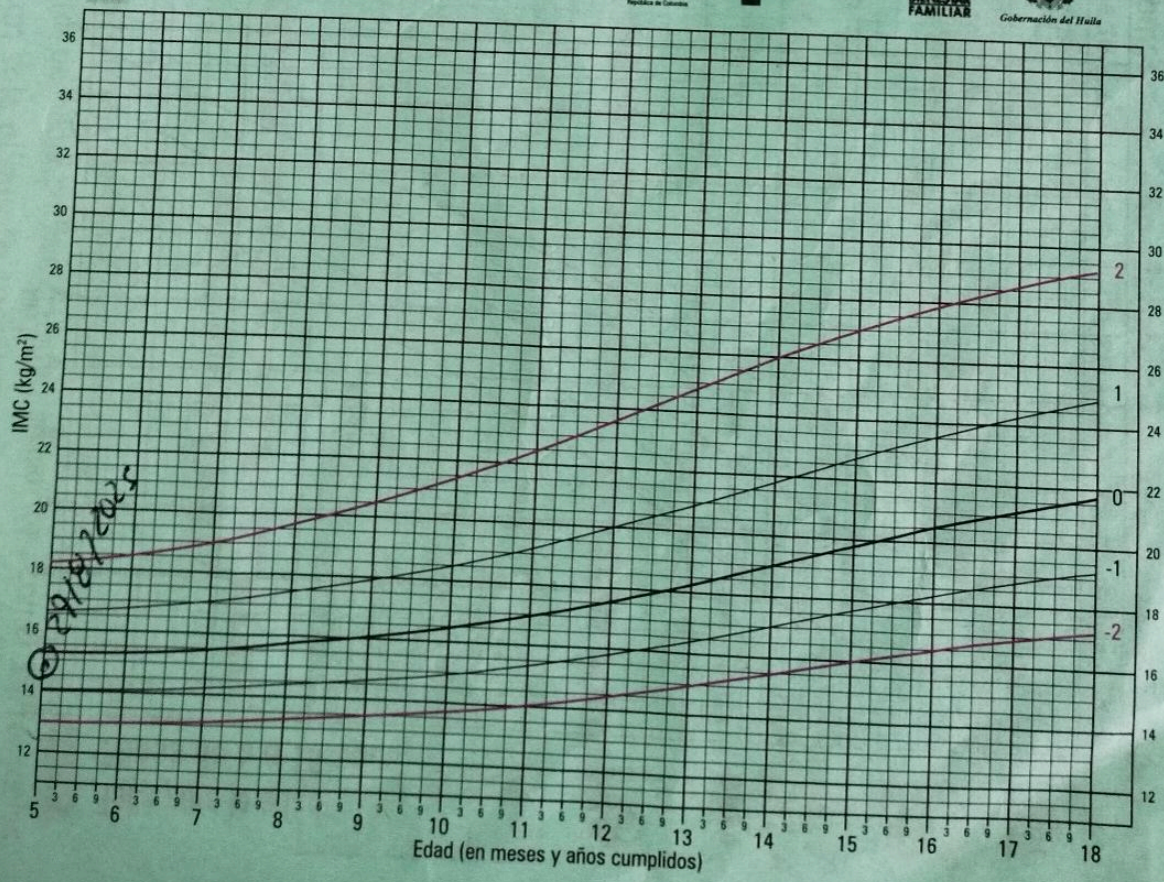
Peso para la talla
Niños de 2 a 5 años

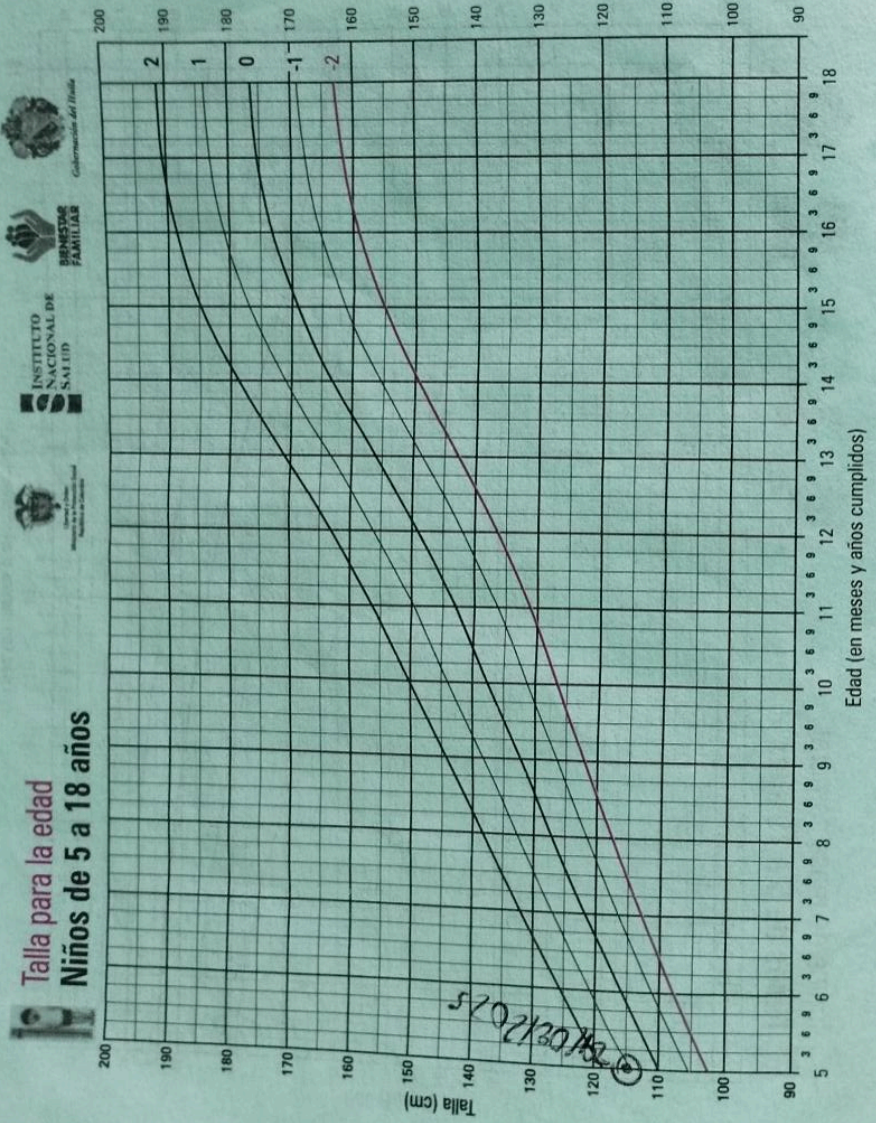


Índice de masa corporal
Niños de 2 a 5 años



Índice de masa corporal
Niños de 5 a 18 años





ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Para el mejor comienzo de la vida alimente a su hijo solo con leche materna hasta los seis meses y continúe amamantandolo hasta los 2 años.
2. Complemente la lactancia materna a partir de los seis meses, dando a el niño en forma progresiva alimentos de los **siete grupos**.



3. Introducir los alimentos complementarios a partir del 6° mes de edad y continuar con la LACTANCIA MATERNA
4. Continuar con la LACTANCIA MATERNA frecuente y a libre demanda hasta los dos años de edad.

ASPECTOS NUTRICIONALES DE LA LECHE MATERNA

Hasta 6 meses	Hasta 1 año	Hasta destete natural (2 años y MAS)
Aporta todas las calorías, agua y nutrientes	Aporte entre 1/2 y 2/3 de necesidades energética y nutricionales	Aporta nutrientes de buena calidad
ÚNICO ALIMENTO	ALIMENTO BÁSICO	ALIMENTO COMPLEMENTARIO

COMO INICIAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Tener buena actitud.
- Alimentar a los lactantes directamente.
- Alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer sin forzarlos.
- Darle un solo alimento cada vez, durante una semana.
- Introducir un nuevo alimento en circunstancia favorables.
- Ofrecer pequeñas porciones e ir aumentando

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 384	
Hora: 9:00am	**Fecha: 17/09/2025**
Lugar:	BIBLIOTECA MUNICIPAL MUNICIPIO DE OPORAPA
Dependencia que Convoca:	EAS CORPORACION CORHUELLAS
Proceso:	*PROMOCION Y PREVENCION*
Objetivo:	*REALIZAR ENTREGA DEELEMENTOS DE DOTACION DEL BOTIQUIN A LA UNIDAD DE SERVICIO **HCB LOS PRADOS** DEL MUNICIPIO OPORAPA.*

Agenda:

1. Saludo
2. Entrega de elementos de botiquín.
3. Cierre

Desarrollo:

1. Saludo

Se da un caluroso saludo a la madre comunitaria ROSAURA NORIEGA CHAVARRO del HCB **LOS PRADOS** por su recibimiento a la entrega de elementos de botiquín.

2. Entrega de elementos de botiquín.

Se realiza entrega con la siguiente discriminación;

Departamento UDS: Huila
Centro Zonal UDS: Pitalito
Municipio UDS: OPORAPA
Servicio: HCB Tradicional
Código Unidad Servicio UDS: 4150300033170
Unidad Servicio UDS: LOS PRADOS
Cupos UDS: 13
Número Documento de la madre comunitaria: 26482650
Nombre Completo Madre de la Comunitaria: ROSAURA NORIEGA CHAVARRO
Nombre de cada Elemento entregado:

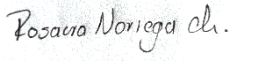
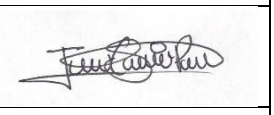
- Venda elástica: 5': 1 unidad
- Linterna de dinamo: 1 unidad.

PÚBLICA

3. Cierre.

La madre comunitaria recibe los elementos del botiquín en óptimas condiciones, nuevos y en buen estado, con el fin de garantizar una adecuada atención en caso de emergencias de los participantes dentro del entorno hogar comunitario. Esta entrega se realiza con base en los lineamientos establecidos según la Guía Orientadora para la Compra de la Dotación Modalidades de Educación Inicial.

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Realizar el debido uso de los elementos.	Madre comunitaria	Después de la entrega

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
ROSAURA NORIEGA CHAVARRO	MADRE COMUNITARIA	CORHUELLAS	
JENNY CAROLINA PASAJE	COORDINADOR	CORHUELLAS	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	POR DEFINIR	*POR DEFINIR*	*POR DEFINIR*
Colaborador que elabora el acta:	Coordinadora pedagógica		

PÚBLICA

Registro fotográfico

ELEMENTOS DE BOTIQUIN


COPIA