BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

F6.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLÍVAR	CENTRO ZONAL:	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA AEIOTU	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CENTRO AEIOTU MANZANILLO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRIMERA INFANCIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	1 AÑO - 4 AÑOS 11 MESES		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1041999985	GALERA	SALOME	Mujer	06/08/2021	01/10/2025													20/11/2025	18	108		NA	6	NO	6	7	12	C	B
2	1042597326	JIMENEZ	JADEN	Hombre	18/06/2022	01/10/2025													20/11/2025	15	100		NA	6	NO	6	7	12	C	B
3	1043337949	MEZA	LILETH	Mujer	02/06/2020	01/10/2025													20/11/2025	17	105		NA	6	NO	6	7	12	C	B
4	1047519867	MORALES	EMMA	Mujer	28/07/2021	01/10/2025													20/11/2025	20	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
5	1047520351	TALAIGUA	SHARLENYS	Mujer	12/12/2021	02/10/2025													20/11/2025	14	99		NA	6	NO	6	7	12	C	B
6	1048468631	POLO	DARIANA	Mujer	29/11/2020	01/10/2025													20/11/2025	20	108		NA	6	NO	6	7	12	C	B
7	1048469713	CASTELLAR	KALETH	Hombre	10/04/2021	01/10/2025													20/11/2025	21	105		NA	6	NO	6	7	12	C	B
8	1048470127	CAICEDO	THIAGO	Hombre	25/05/2021	01/10/2025													20/11/2025	16	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
9	1048470334	BATISTA	JHONIER	Hombre	03/07/2021	01/10/2025													20/11/2025	14	101		NA	6	NO	6	7	12	C	B
10	1067979210	FERNANDEZ	YOITER	Hombre	08/06/2021	01/10/2025													20/11/2025	21	109		NA	6	NO	6	7	12	C	B
11	1071359491	VERONA	MATHEO	Hombre	20/04/2022	01/10/2025													20/11/2025	14	94		NA	6	NO	6	7	12	C	B
12	1071359492	VERONA	THIAGO	Hombre	20/04/2022	01/10/2025													20/11/2025	16	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
13	1142953370	LUGO	JUAN	Hombre	16/10/2020	01/10/2025													20/11/2025	20	112		NA	6	NO	6	7	12	C	B
14	1142953594	BARRIOS	HELLEN	Mujer	18/11/2020	01/10/2025													20/11/2025	18	105		NA	6	NO	6	7	12	C	B
15	1142953762	BATISTA	LIAN	Hombre	11/12/2020	01/10/2025													20/11/2025	18	112		NA	6	NO	6	7	12	C	B
16	1142953775	RENDON	MONTSERRAT	Mujer	01/01/2021	01/10/2025													20/11/2025	15	103		NA	6	NO	6	7	12	C	B
17	1142953876	MEZA	DALIANA	Mujer	12/01/2021	01/10/2025													20/11/2025	15	103		NA	6	NO	6	7	12	C	B
18	1142953913	JIMENEZ	AARON	Hombre	13/08/2020	01/10/2025													20/11/2025	21	111		NA	6	NO	6	7	12	C	B
19	1142953932	CERVANTE	KIRLIANY	Mujer	24/10/2020	01/10/2025													20/11/2025	15	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B
20	1142954002	BATISTA	KENDALL	Mujer	28/02/2021	01/10/2025													20/11/2025	15	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B
21	1234794376	JIMENEZ	ASLY	Mujer	28/07/2021	02/10/2025													20/11/2025	13	95,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B
22	1235052713	BERMUDEZ	EMMA	Mujer	07/04/2021	01/10/2025													20/11/2025	17	105		NA	6	NO	6	7	12	C	B
23	1236441807	JIMENEZ	CARLOS	Hombre	23/12/2020	01/10/2025													20/11/2025	18	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B
24	1247258957	JIMENEZ	CHANLYS	Mujer	30/06/2022	01/10/2025													20/11/2025	14	91		NA	6	NO	6	7	12	C	B
25	1041999882	MEDINA	ANTHUAN	Hombre	21/06/2021	01/10/2025													19/11/2025	16	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B
26	1042596619	GIRADO	SAMARA	Mujer	14/07/2021	01/10/2025													19/11/2025	18	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B
27	1042597418	PRADA	MILAN	Hombre	28/04/2022	01/10/2025													19/11/2025	17	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
28	1043340427	GUARDO	BEIDER	Hombre	06/08/2021	01/10/2025													19/11/2025	17	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
29	1043341920	CARRILLO	AMET	Hombre	02/05/2022	01/10/2025													19/11/2025	20	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición _____ Celular _____

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 CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU MANZANILLO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRIMERA INFANCIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	1 AÑO - 4 AÑOS 11 MESES		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1044018999	MUÑOZ	MAITE	Mujer	20/11/2021	01/10/2025													19/11/2025	16	99,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B
2	1048470916	MACIAS	DAYKER	Hombre	31/07/2021	01/10/2025													19/11/2025	16	103		NA	6	NO	6	7	12	C	B
3	1048472555	SARMIENTO	EVELYN	Mujer	24/05/2022	01/10/2025													19/11/2025	16	97,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B
4	1137543023	PEÑA	SARAI	Mujer	07/12/2021	01/10/2025													19/11/2025	18	101		NA	6	NO	6	7	12	C	B
5	1142954618	CUADRO	ANGEL	Hombre	01/10/2021	01/10/2025													19/11/2025	15	98,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
6	1142954684	MATO	SHAYLETH	Mujer	23/10/2021	01/10/2025													19/11/2025	16	98,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B
7	1142954907	ANAYA	ANI	Mujer	17/01/2022	01/10/2025													19/11/2025	20	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
8	1142955016	OROZCO	JHANKER	Hombre	13/02/2022	01/10/2025													19/11/2025	14	95,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B
9	1142955024	MATA	JONAS	Hombre	31/03/2022	01/10/2025													19/11/2025	18	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
10	1142955039	CEDEÑO	ANTONELLA	Mujer	05/04/2022	01/10/2025													19/11/2025	16	96,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B
11	1238348926	BLANCO	KATHERIN	Mujer	19/05/2022	01/10/2025													19/11/2025	13	93,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
12	1247258060	RAMOS	CHRISTOPHER	Hombre	09/11/2021	01/10/2025													19/11/2025	16	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
13	1247258296	POLO	YEIS	Hombre	12/12/2021	01/10/2025													19/11/2025	18	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B
14	1247258320	HERNANDEZ	OSCAR	Hombre	18/12/2021	01/10/2025													19/11/2025	16	102		NA	6	NO	6	7	12	C	B
15	1247258328	CASTILLO	AUSTIN	Hombre	02/01/2022	01/10/2025													19/11/2025	14	97,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
16	1247258359	ALVARADO	DANNA	Mujer	09/11/2021	01/10/2025													19/11/2025	14	97		NA	6	NO	6	7	12	C	B
17	1247258447	JIMENEZ	VICTOR	Hombre	19/02/2022	01/10/2025													19/11/2025	16	101		NA	6	NO	6	7	12	C	B
18	1247258504	CASIANI	LIAN	Hombre	27/02/2022	01/10/2025													19/11/2025	15	89		NA	6	NO	6	7	12	C	B
19	1247258647	BLANCO	THIANA	Mujer	11/04/2022	01/10/2025													19/11/2025	16	101		NA	6	NO	6	7	12	C	B
20	1042475396	QUIROZ	KAILANI	Mujer	23/09/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	94,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B
21	1042597783	YEPEZ	YEIDYS	Mujer	08/12/2022	01/10/2025													07/11/2025	11	88		NA	6	NO	6	7	12	C	B
22	1042597807	MATTA	CATTLEYA	Mujer	12/12/2022	01/10/2025													07/11/2025	11	87		NA	6	NO	6	7	12	C	B
23	1042597895	GONZALEZ	LEONEL	Hombre	09/01/2023	01/10/2025													07/11/2025	13	90,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B
24	1043342507	MUÑOZ	ALEX	Hombre	13/08/2022	01/10/2025													07/11/2025	18	95,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B
25	1043342868	GUERRERO	YESID	Hombre	22/09/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	90		NA	6	NO	6	7	12	C	B
26	1043343110	BAUTISTA	MAURENT	Mujer	17/11/2022	01/10/2025													07/11/2025	19	96,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
27	1043343912	AHUMADA	DOMINIC	Hombre	27/03/2023	01/10/2025													07/11/2025	15	95		NA	6	NO	6	7	12	C	B
28	1043345244	FERNANDEZ	IKER	Hombre	08/12/2023	01/10/2025													07/11/2025	13	86		NA	6	NO	6	7	12	C	B
29	1045311459	CASTILLO	MAYDANA	Mujer	26/03/2023	01/10/2025													07/11/2025	9,9	83,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición _____ **Celular** _____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLÍVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**DE LA VIRGEN Y TURISTICO**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN CARULLA AEIOTU**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CENTRO AEIOTU MANZANILLO**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**PRIMERA INFANCIA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**1 AÑO - 4 AÑOS 11 MESES**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __3___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1046544222	BLANCO	LUCIANA	Mujer	14/12/2023	01/10/2025													07/11/2025	10	80		NA	6	NO	6	7	12	C	B
2	1047519935	ROSADO	LUCIANA	Mujer	04/09/2021	01/10/2025													07/11/2025	25	108		NA	6	NO	6	7	12	C	B
3	1047521920	MEDINA	AXEL	Hombre	30/01/2023	01/10/2025													07/11/2025	15	90,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
4	1047522221	BALDOVINO	JUAN	Hombre	15/04/2023	01/10/2025													07/11/2025	12	84,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B
5	1047523019	POLO	ARIADNA	Mujer	24/11/2023	01/10/2025													07/11/2025	11	83		NA	6	NO	6	7	12	C	B
6	1047523546	YANEZ	OLIVER	Hombre	03/10/2023	01/10/2025													07/11/2025	13	86,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
7	1048472610	SALAS	JOSE	Hombre	20/06/2022	01/10/2025													07/11/2025	15	97		NA	6	NO	6	7	12	C	B
8	1048472675	JIMENEZ	LUCIANA	Mujer	17/06/2022	01/10/2025													07/11/2025	13	92,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B
9	1048473543	AYALA	DENNYS	Mujer	27/10/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	97		NA	6	NO	6	7	12	C	B
10	1048473596	POLO	BRYAN	Hombre	09/11/2022	01/10/2025													07/11/2025	13	92,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B
11	1048473639	CUADRADO	LIAN	Hombre	28/11/2020	01/10/2025													07/11/2025	13	90		NA	6	NO	6	7	12	C	B
12	1048474116	TORRES	HANNAH	Mujer	02/02/2023	01/10/2025													07/11/2025	17	93,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
13	1051364943	ARAGON	MARYELIS	Mujer	19/06/2022	01/10/2025													07/11/2025	12	89,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B
14	1074020021	GUERRA	ANALUZ	Mujer	18/11/2022	01/10/2025													07/11/2025	12	86		NA	6	NO	6	7	12	C	B
15	1142955182	MOUTHON	EMMANUEL	Hombre	11/08/2022	01/10/2025													07/11/2025	13	93,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B
16	1142955307	MEDINA	NAHOMI	Mujer	18/11/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	93,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
17	1142955440	PEREZ	GAEL	Hombre	08/07/2023	01/10/2025													07/11/2025	13	91,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B
18	1143422201	HERRERA	MARIA	Mujer	05/02/2023	01/10/2025													07/11/2025	13	89		NA	6	NO	6	7	12	C	B
19	1175721343	MARTINEZ	EMILI	Mujer	07/09/2023	01/10/2025													07/11/2025	12	82,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
20	1242390061	MEZA	CATTALEYA	Mujer	24/08/2023	01/10/2025													07/11/2025	10	81,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B
21	1247258928	HURTADO	JAIMEN	Hombre	19/07/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	92,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B
22	1247259198	SARAVIA	SOLANGUIE	Mujer	26/10/2022	01/10/2025													07/11/2025	15	96,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B
23	1247259206	MORALES	MARENA	Mujer	12/11/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	91,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B
24	1247259211	LEIVA	MIGUEL	Hombre	29/11/2022	01/10/2025													07/11/2025	14	92,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
25	1247259375	GOMEZ	KEYTHAN	Hombre	03/02/2023	01/10/2025													07/11/2025	15	92,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B
26	1247259497	JIMENEZ	AINARA	Mujer	10/05/2023	01/10/2025													07/11/2025	12	87,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
27	1247259498	JIMENEZ	AIDARA	Mujer	10/05/2023	01/10/2025													07/11/2025	14	89,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
28	1247259674	PADILLA	ADAM	Hombre	20/09/2023	01/10/2025													07/11/2025	14	89		NA	6	NO	6	7	12	C	B
29	1247259831	MATOS	WILLIANNYS	Mujer	02/01/2024	01/10/2025													07/11/2025	11	82,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición _____ **Celular** _____

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU MANZANILLO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRIMERA INFANCIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	1 AÑO - 4 AÑOS 11 MESES		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1247259908	IRIARTE	DYLANIS	Mujer	13/02/2024	01/10/2025													07/11/2025	14	80,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B
2	1253658519	GENES	KIARA	Mujer	06/12/2023	01/10/2025													07/11/2025	13	79,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B
3	1253659654	ALVARADO	LUIS	Hombre	11/10/2024	17/10/2025													07/11/2025	9,5	73,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B
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																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición _____ **Celular** _____