BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FR.MT1.PP	5/16/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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 ____												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/NA/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Incluya 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/NA/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Incluya 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	1143422661	ADHARA	MELISSA	BARON	GUERRERO	M	02-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.8	92	16																			
2	1201288969	MIA	ISABEL	RODELO	CONSUEGRA	M	14-Apr-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.4	103.5	17																			
3	1138684004	MATHIAS	DAVID	MENDOZA	MENA	H	13-Apr-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.4	103.5	17																			
4	1201288721	LEXI	GEINER	SANCHEZ	RUEDA	H	08-Mar-2022	2/9/2026	2/16/2026	15	102.3	14.5																			
5	1201288709	ALANIS	VICTORIA	PEREZ	AROCA	M	26-Feb-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.6	102.5	16																			
6	1063189059	GELEN		PEREZ	PEREZ	M	14-Mar-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.4	103.5	17																			
7	1043421838	MARIA	JOSE	ALVAREZ	LUNA	M	10-Sep-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.1	94	17.5																			
8	1034930598	ETHAN	HAPUC	AMADOR	NUÑEZ	H	30-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	17.9	106.5	16																			
9	1119188258	CARLIAINNYS	ADELINA	CIRO	ARIAS	M	20-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.5	100.5	15.2																			
10	1044019877	SARA	DE LOS ANGELES	DIAZ	POLEO	M	14-Feb-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.4	98	14.3																			
11	1201288806	SHAYRETH	SOPHIA	AYALA	PAEZ	M	12-Feb-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.1	94.4	16																			
12	1048471661	ASHLEY	LUCIA	CHICO	GUERRERO	M	08-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.1	103	15.5																			
13	1201288150	KEYLIANIS	SOPHIA	URANGO	CALVO	M	06-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.4	103.5	17																			
14	1051834753	ELIOT	DAVID	MERCADO	MORALES	H	02-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	20	105	17.5																			
15	1044019317	JANSY	EDUARD	VILLALBA	FERNANDEZ	M	02-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	18.2	106	17																			
16	1235051510	ELIEL	JOSHUE	BANDA	DELGADO	H	01-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	17.3	102.5	16.5																			
17	1044019271	LYAN	JOSHUE	PALENCIA	NUÑEZ	H	28-Dec-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.4	103.5	17																			
18	1143420791	LEIANA	NICOL	BARRIOS	SOTO	M	29-Nov-2021	2/9/2026	2/16/2026	13.6	94.5	15.5																			
19	1247258156	ISAIAS	ALFONSO	RAMIREZ	MARQUEZ	H	25-Nov-2021	2/9/2026	2/16/2026	15.9	106	16																			
20	1044019244	KARYS	ISABEL	YODERA	GARCIA	M	13-Dec-2021	2/9/2026	2/16/2026	14.3	**102.5**	15																			

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**-Formula 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** _____

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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	FR.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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____										TOMA Nº____									
									FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO 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)	PERIMETRO 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	1143423897	AILANYS		MELENDEZ	TABORDA	M	23-Apr-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.5	83.3	14.5																	
2	1249070314	LUCIANA	ALEJANDRA	CONDE	MENDEZ	M	10-Apr-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
3	1253658837	SAMUEL	JOSE	LICONA	PACHECO	H	05-Apr-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
4	1242390523	TIMOTHY		CUADRADO	ARIZA	H	28-Sep-2024	2/9/2026	2/16/2026	11.4	74	16																	
5	1242390449	ARIANNY	YOHANA	LINARES	GUZMAN	M	29-Aug-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.7	80.2	15																	
6	1242390448	NOAH		POLO	MARTELO	H	29-Aug-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.9	80.5	15																	
7	1249070926	NOAH		VARGAS	DORIA	H	17-Sep-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
8	1242390486	EMMANUEL	DAVID	MUÑOZ	OSPINO	H	14-Sep-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
9	1256018271	KEYXIIS	HELENA	POLO	DE LA HOZ	M	23-Aug-2024	2/9/2026	2/16/2026	11	80.9	16																	
10	1047524019	KAILLEN	DAVID	CASTRO	TORRES	H	10-Aug-2024	2/9/2026	2/16/2026	9.9	78.4	15.5																	
11	1256018281	LUIS	DAVID	HOYOS	CRESPO	H	10-Aug-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.7	79	14																	
12	1256018138	IVANNA	LUCIA	PEÑA	VEGA	M	29-Jul-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
13	1233933608	ADRIANA	SOFIA	BABILONIA	ALFARO	M	04-Jul-2024	2/9/2026	2/16/2026	9	76.5	14																	
14	1249070632	ERICK	JUNIOR	HERNANDEZ	GOMEZ	H	27-Jun-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
15	1256018028	JULIETA		ALEAN	FUENTES	M	25-Jun-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																	
16	1238351775	JUNAIRYS	JIRETH	PEREZ	MUÑOZ	H	15-Jul-2024	2/9/2026	2/16/2026	12.1	82.5	14																	
17	1256018083	CRISTAL	PAOLA	FRANCO	CHACIN	M	18-Jun-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.9	79	15.5																	
18	1143423967	AITANA	SARAI	PACHECO	GOELKELL	M	30-Apr-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.1	77.5	14																	
19	1201293484	SARAY	SOFIA	DELGADO	DIAZ	M	25-Apr-2024	2/9/2026	2/16/2026	11.4	85.4	15.5																	
20	1047523628	YOILER	ANDRES	BAENA	CONTRERAS	H	24-Apr-2024	2/9/2026	2/16/2026	10.7	**79**	14																	

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**-Solo 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** _____

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

FR.MT1.PP	5/16/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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 N°____												TOMA N°____											
									FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO 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/LN/A/N/A)	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 producto 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)	PERIMETRO 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/LN/A/N/A)	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 producto 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	1066902021	YASMIN	ITZAYANA	SUAREZ	CAUSIL	M	15-Apr-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																			
2	1048472276	SAMUEL	JESUS	GONZALEZ	URIANA	H	28-Mar-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.1	92.5	14.8																			
3	1044022199	EVA	SANDRI	SIMANCA	CABALLERO	M	22-Apr-2022	2/9/2026	2/16/2026	14	99	15.5																			
4	1143421152	EMILY		VELEZ	BECHARA	M	22-Mar-2022	2/9/2026	2/16/2026	16	98.5	17																			
5	1044021244	DAINER	DAVID	SEMPRUN	CHOURIO	H	10-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																			
6	1044020983	BRIEILY		LORDUY	BARRIOS	H	09-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.1	100	15																			
7	1044021402	ADRIAN	JOSE	GONZALEZ	ACEVEDO	H	07-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.4	97.4	14.5																			
8	1047521789	ROUSS	DE LOS ANGELES	PICOS	RINCON	M	01-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	15	93.5	16.5																			
9	1043342427	CATALEYA		DIAZ	JULIO	M	30-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.3	97	17																			
10	1143421483	DAREK	JULIAN	CABRERA	BOHORQUEZ	H	27-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	17.7	106.3	17.5																			
11	1143421467	ADELYS	JIRET	LINARES	GUZMAN	M	26-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.5	97.5	15.5																			
12	1201289947	GAEL		BARRIOS	DE LA OSSA	H	26-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	15	100	18																			
13	1201289718	ISAAC	DAVID	SILVA	TORRES	H	15-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.1	94.5	15																			
14	1044021055	MATEO	ALEJANDRO	MENDOZA	MARTELO	H	14-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.4	100	16																			
15	1044021725	THIAGO	ANDRES	BABILONIA	MARTINEZ	H	13-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.1	94.5	16.5																			
16	1201289922	LIAM	DAVID	PAYARES	FONSECA	H	11-Jul-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																			
17	8195717	THAYLER	MISANIEL	BARBOZA	PALMAR	H	27-May-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.2	85	17																			
18	1201289848	ADHARA	SOFIA	BARRIOS	CORREA	M	27-May-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.8	91.1	16.5																			
19	1031860136	ARIANNA	SOFIA	QUINTANA	PATALAGUA	M	23-Jun-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.1	92.5	16.5																			
20	1044020713	CRISTHIAN	DAVID	LICONA	VELASQUEZ	H	22-Jun-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.6	**96.5**	17.5																			

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**-Formula 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** _____

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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	5/16/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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____												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/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/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	1235051512	FARAH	CELESTE	RAMOS	MENDOZA	H	06-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.4	98	15.5																		
2	1235051511	JHON	ALEXANDER	RAMOS	MENDOZA	H	06-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.5	102	18																		
3	1201288553	DILAN	ANDRES	TORRES	MUÑOZ	H	02-Jan-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.4	106.5	16																		
4	1064319459	CRISTIAN	DAVID	CAMPO	DIAZ	H	18-Dec-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.4	106.5	16																		
5	1044020631	DOMINICK	DAVID	MOLINA	PACHECO	H	17-Dec-2021	2/9/2026	2/16/2026	15.4	101	15.5																		
6	1201287505	LUCIANA	DEL CARMEN	URUETA	BERRIO	M	06-Nov-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.6	105.8	15.5																		
7	1035987929	LYAN	MERSIHAK	RAMOS	REQUENA	H	06-Nov-2021	2/9/2026	2/16/2026	14.6	97.3	16.3																		
8	1044019435	EMBERLYN	ALONDRA	DURAN	PEREIRA	M	24-Sep-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.6	100.5	16																		
9	1042596928	MIA	CELESTE	MENDOZA	SALCEDO	M	17-Sep-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.9	99	16.5																		
10	1235051351	DARLENE		SALGADO	FANEITE	M	23-Aug-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.5	107	16																		
11	1137731643	MOISES	DAVID	ARREGOCES	DAVILA	H	06-Aug-2021	2/9/2026	2/16/2026	14.6	102.9	16.5																		
12	1043340685	LAYRETH	SOFIA	MUÑOZ	BELTRAN	M	21-Aug-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.6	105.8	15.5																		
13	1101884264	THIAGO	DE JESUS	JULIO	MARTINEZ	H	24-Jul-2021	2/9/2026	2/16/2026	14.6	102.9	16.5																		
14	1300002253	IHAN	JOSUE	OLIVEROS	VILORIA	H	05-Jul-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.6	105.8	15.5																		
15	1044019379	APRIL	SOPHIA	BABILONIA	MARTINEZ	M	04-Jul-2021	2/9/2026	2/16/2026	14.6	97.3	16.3																		
16	1048612533	BRIAN	DAVID	QUINTANA	PATERNINA	H	16-Jul-2021	2/9/2026	2/16/2026	15.4	100.8	15.2																		
17	1043340146	HELLEN	DEL CARMEN	VASQUEZ	GONZALEZ	M	07-Jun-2021	2/9/2026	2/16/2026	16.4	106.5	16																		
18	1041999839	SEBASTIAN	DAVID	NAVARRO	MENDOZA	H	02-Jun-2021	2/9/2026	2/16/2026	17.8	110	17																		

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** _____

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA 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

FR.MT1.PP	5/16/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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 N°____											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 o bebidas líquidas o semisólidas 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 o bebidas líquidas o semisólidas 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	180008782	AINARA	DE LOS ANGELES	VERGARA	MOLINA	M	26-Nov-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.4	98	14.5																		
2	8267341	AIRAM	VICKTORIA	MONTIEL	CABRERA	H	17-Nov-2022	2/9/2026	2/16/2026	106	83	14																		
3	1143421899	ALIZ	SOFIA	RAMIREZ	IRIARTE	M	26-Oct-2022	2/9/2026	2/16/2026	18.1	104.5	17.5																		
4	1047521097	ANAI	SOFIA	MONTERO	GARCIA	M	04-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	18.6	103.5	18																		
5	1143422048	ASHLY	SOFIA	PIÑEREZ	PACHECO	M	20-Nov-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.4	98	14.5																		
6	1143421875	BELEN	SOFIA	ARCIA	RUBIO	M	02-Nov-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.4	98	14.5																		
7	1044021580	EMMA	LUCIA	MUÑOZ	CHAMORRO	M	02-Oct-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.4	91.5	15.5																		
8	1048473926	GEINER	DAVID	MARQUEZ	ESCORCIA	H	02-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	18.2	107.4	15.5																		
9	1249068278	JAFET	D JESUS	BALLESTAS	GOMEZ	H	14-Dec-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.1	96	16																		
10	1143422221	JOSE	DANIEL	OLIVERA	VENTO	H	31-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.2	93.8	15																		
11	1201290967	JOSUE		BARRIOSNUEVO	VALDEZ	H	24-Nov-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.1	96	16																		
12	1201290895	JOSUE	DAVID	OVIEDO	PUELLO	H	27-Oct-2022	2/9/2026	2/16/2026	12.2	93.8	15																		
13	1242389706	JUAN	PABLO	ORTIZ	MARRIAGA	H	12-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	17.4	100	16																		
14	1143421557	KAIRY	ANTONELLA	BERRIO	ANILLO	M	01-Sep-2022	2/9/2026	2/16/2026	20.3	101	19																		
15	1048472885	KEITHYN	SOFIA	PACHECO	CORONADO	M	06-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	17.4	100	16																		
16	1096261086	LIAM	SANTIAGO	SAAVEDRA	ALVAREZ	H	11-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.2	93.8	15																		
17	1048473316	LIAN	ANDRES	CERVANTES	OROZCO	H	13-Sep-2022	2/9/2026	2/16/2026	17.4	100	16																		
18	1143422134	ORIANA	SOFIA	VILLALOBOS	GONZALEZ	M	13-Dec-2022	2/9/2026	2/16/2026	13.2	91.5	15																		
19	1201290545	OWEN	JOSUE	SUAREZ	AMARANTO	H	25-Aug-2022	2/9/2026	2/16/2026	17.4	100	16																		
20	1143422344	ROSNEILYS	SOPHIA	ARIAS	PASTOR	M	22-Oct-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.8	**94**	17.5																		

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**-Solo 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** _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
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

FR.MT1.PP	5/16/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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 N° ____												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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, bebidas, productos lácteos 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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, bebidas, productos lácteos 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	1044943060	REYNER	MIGUEL	LOCIN	SOTO	H	19-Mar-2023	2/9/2026	2/16/2026	15	95.4	15.5																			
2	1051835139	MIKAL	SOFIA	CASTRO	ALFARO	M	11-Mar-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.2	94.5	16.5																			
3	1143422545	EMMA	SALOME	CARDONA	RODRIGUEZ	M	06-Mar-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.2	86	15																			
4	1044022451	LAUREN	MICHELL	IGLESIAS	MORENO	M	19-Mar-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.3	92	15.9																			
5	1247259649	FIAMMA	SOFHIA	SERRANO	GOMEZ	M	26-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.8	89.9	15.5																			
6	1137543258	LYAM	DAVID	GUTIERREZ	BAZA	H	14-Feb-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.4	92.5	15.5																			
7	1044022253	THAAMARA		DIAZ	GUERRA	M	09-Feb-2023	2/9/2026	2/16/2026	15.1	95	16.5																			
8	1249068439	TYLER	EDUARDO	SALAS	QUINTERO	H	07-Feb-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.2	94.5	16.5																			
9	1047522006	LIAM	MANUEL	RUIZ	GUERRERO	H	25-Feb-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.2	94.5	16.5																			
10	1044022549	KYLIAN		VILLALBA	FERNANDEZ	H	21-Feb-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.7	94.8	16.5																			
11	1042597954	ALEX	DAVID	PARADA	PACHECO	H	19-Feb-2023	2/9/2026	2/16/2026	15.2	94.8	16.5																			
12	1053014073	MAXXIMILIANO		CABALLERO	JIMENEZ	H	26-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.2	92.3	14																			
13	1143422242	ANDREA	SALOME	ALVAREZ	CARDONA	M	16-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	12	91	15																			
14	8145852	ANDER	GAEL	RODRIGUEZ	GONZALEZ	H	15-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.5	90	16																			
15	1242389662	SAUL	ANDRES	PEREIRA	BLANCO	H	01-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.2	90.5	15.5																			
16	1143422019	GALA	PAULINA	MARRUGO	PEDROZA	M	29-Dec-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.5	94.6	15.5																			
17	1242389655	ALEJANDRO	MANUEL	PEREZ	SALAS	H	27-Dec-2022	2/9/2026	2/16/2026	16.2	100.8	14.5																			
18	1042597892	AURA	VALENTINA	MIRANDA	JIMENEZ	H	21-Jan-2023	2/9/2026	2/16/2026	18.7	95.5	18.5																			
19	1242389649	JIREH	PAOLA	PEREIRA	VARGAS	M	24-Dec-2022	2/9/2026	2/16/2026	11.7	92.5	12.5																			
20	1137543198	MIA	ISABELLA	HERNANDEZ	DE HORTA	M	24-Dec-2022	2/9/2026	2/16/2026	15.5	**98**	16.8																			

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**-Solo 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

FR.MT1.PP | 5/16/2025

Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

REGIONAL:

CENTRO ZONAL:

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:

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

MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):

SERVICIO:

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

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 N°____										TOMA N°____										
									FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERMETRO 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/NA/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (preferiblemente papilla, purés, sopas 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)	PERMETRO 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/NA/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (preferiblemente papilla, purés, sopas 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	1201291842	LIVANA	SAMAI	ZABALETA	ESERNA	M	20-Apr-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.1	88	14.5																					
2	1044022457	EVANS	GAEL	DIAZ	CASTRO	H	12-Mar-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.7	95	15.5																					
3	1247259452	HASSAN		CUETO	GUTIERREZ	H	24-Mar-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.9	89.2	14.5																					
4	1201292538	ANTONELLA	SOFIA	TORRES	VIVERO	M	12-Sep-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.2	94.5	16.5																					
5	2061 ACTA	MIQUEAS	EMANUEL	RODRIGUEZ	APONTE	H	11-Aug-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.9	88	15																					
6	1046152121	DILAN	JOSE	VERGARA	ZAMORA	H	30-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	12	90	16																					
7	1143423048	JOHAN	DAVID	CARDALES	CERVANTES	H	26-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.2	92.5	15																					
8	1249068984	YAIR	JOSE	DE LEON	HERRERA	H	07-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	17.2	96.6	16																					
9	1206229398	YIVIT	SOFIA	CAIROZA	BANQUEZ	H	06-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.2	86	14																					
10	1143422870	ALANNA	SOFIA	BLANQUICETT	PATIÑO	M	03-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.3	86	14.5																					
11	1235053503	MIA	SOFIA	AYALA	BAZA	M	01-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.8	91	17																					
12	1042598293	DARA	CAROLINA	ORTIZ	GARRIDO	M	30-Jun-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.1	87.5	14.5																					
13	1143422936	THIAGO	NAHEL	LORDUY	JULIO	H	20-Jul-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.3	89	15.8																					
14	1143422780	THIAGO	ANDRES	JIMENEZ	BANQUET	H	31-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	15.8	92.3	16																					
15	1143422637	IBRAHIM	DAVID	CAMACHO	PADILLA	H	16-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.6	97	16																					
16	1143422660	SHARON	JULIANA	LENES	PAEZ	M	13-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.4	89	17																					
17	1201292026	ASHLEY	MISHELL	HERRERA	CORDOBA	M	23-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.6	87.4	15.8																					
18	1201291999	HELLEN	SOFIA	ALCAZAR	PEREZ	M	19-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	13.6	91	15.5																					
19	1048474547	DEILER	JOSE	PEREZ	TORRES	H	17-May-2023	2/9/2026	2/16/2026	15.1	98.5	15																					
20	1201290573	ELIAB	DAVID	MARTINEZ	NOGUERA	H	23-Sep-2022	2/9/2026	2/16/2026	14.8	**101.6**	16																					

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**-Solo 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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

FR.MT1.PP	5/16/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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____												TOMA Nº____											
									FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO 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)	PERIMETRO 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	1242390235	EITHAN	JOSUE	PAYARES	FONSECA	H	14-Mar-2024	2/9/2026	2/16/2026	11.4	83.6	16																			
2	1048613647	DEREK	DAVID	DICKENS	DE LAS AGUAS	H	02-Feb-2024	2/9/2026	2/16/2026	105	79.5	14.5																			
3	1201293284	ANTHUAM	ANDRES	ALTAMAR	RAMOS	H	01-Feb-2024	2/9/2026	2/16/2026	11.1	86.5	15																			
4	1047523335	BRIANNA	SOPHIA	TEJEDOR	IRIARTE	M	10-Jan-2024	2/9/2026	2/16/2026	105	79.5	14.5																			
5	1249069783	EYLER	DAVID	GUERRERO	MARRUGO	H	09-Dec-2023	2/9/2026	2/16/2026	105	79.5	14.5																			
6	1253158231	THAYLER	JOSE	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	H	04-Dec-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.1	86.5	15																			
7	1042598485	CAROLINE	SOFIA	VIANA	MORALES	M	18-Dec-2023	2/9/2026	2/16/2026	105	79.5	14.5																			
8	1143423483	IBRAHIM	ENRIQUE	MERIÑO	RODRIGUEZ	H	17-Dec-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.1	86.5	15																			
9	1044023515	LUCIA		GUERRERO	PACHECO	M	07-Nov-2023	2/9/2026	2/16/2026	10.8	85.6	15																			
10	1240701892	GENESIS	SOFIA	LARA	POLANCO	M	06-Nov-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.3	88	16																			
11	1249069665	HEYLIN	VANESSA	RAMOS	PEREZ	M	06-Nov-2023	2/9/2026	2/16/2026	9.2	85.2	13																			
12	1044023488	ANAHIS		MORALES	HERNANDEZ	M	01-Nov-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.3	88	16																			
13	1044943895	ANTONELLA	SHADDAY	MARTINEZ	HERRERA	M	15-Oct-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.3	88	16																			
14	1042598364	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA	RIASCOS	H	09-Oct-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.9	86.5	16																			
15	1143423582	GAEL	DAVID	SALAS	TORRES	H	27-Sep-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.3	88	16																			
16	8263699	ASTRID		MIJARES	PALACIO	M	20-Oct-2023	2/9/2026	2/16/2026	13	85.5	16.8																			
17	1048474933	JEITH	NATHAM	FAJARDO	CAICEDO	H	26-Sep-2023	2/9/2026	2/16/2026	16	92	18																			
18	1249069909	ARUNA	SOFIA	ZUÑIGA	CARBALLO	M	19-Sep-2023	2/9/2026	2/16/2026	11.3	91	15.5																			
19	1238350282	DYLAN	GABRIEL	PEREZ	MUÑOZ	H	16-Aug-2023	2/9/2026	2/16/2026	12.7	92.5	16																			
20	1242390038	ANGELA		NARVAEZ	MONTERROZA	M	17-Aug-2023	2/9/2026	2/16/2026	14.8	**92**	18																			

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**-Solo 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** _____

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO:	Registrar el nombre de la entidad administradora de servicio
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	Registrar el nombre de la unidad servicio o unidad comunitaria de atención.
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, o Propia e Intercultural):	Registrar el servicio o modalidad que corresponda
SERVICIO:	Registrar el nombre del servicio que opera de acuerdo a la modalidad
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	Registrar el nombre del grupo de atención o unidad de atención
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	Registre el número de identidad de la niña o el niño. Tome el número del NUIP
NOMBRES	Diligenciar los nombres completos de la niña o el niño
APELLIDOS	Diligenciar los apellidos completos de la niña o el niño
Sexo (Hombre / Mujer)	Registre si es mujer o hombre con las iniciales (H: Hombre / M: Mujer)
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	Verifique y registre la fecha de nacimiento en el siguiente formato (dd/mm/aaaa). Ejemplo: 01/03/2011.
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	Verifique y registre la fecha de ingreso al servicio en el siguiente formato (dd/mm/aaaa). Ejemplo: 01/02/2017. Este dato permite verificar la cantidad de toma de datos antropométricos que debe contar cada niña y niño.
TOMA Nº	Se registra el número de la toma de datos correspondientes (Por ejemplo: TOMA Nº 1, TOMA Nº 2, TOMA Nº 3...), indicando la fecha de la medición y los datos antropométricos (peso, talla y perímetro braquial); igualmente, en este formato se reporta la información proporcionada por la familia de cada participante, según corresponda, sobre lactancia humana y alimentación complementaria. Asimismo, en este formato se registran tanto los datos de la primera toma de datos antropométrica como los seguimiento periódicos de acuerdo con lo establecido en las Guías Operativas de cada servicio. Tener en cuenta que en caso de identificar niña(s) y niño(s) con desnutrición aguda (moderada o severa) o en riesgo de desnutrición debe disponerse de otra copia de este formato para registrar los seguimientos de la niña o el niño en los tiempos establecidos, según las orientaciones de las Guías Operativas de los servicios de la primera infancia.
FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	Diligenciar la fecha de la valoración antropométrica de la niña o el niño, en el siguiente formato dd/mm/aaaa
PESO (Kg)	Registrar el resultado de la toma de peso de la niña o el niño, en la unidad de medida de Kilogramos (Kg), con un decimal.
TALLA (cm)	Registrar el resultado de la toma de talla de la beneficiaria en la unidad de medida centímetros (cm), con un decimal.
Perímetro Braquial	Registrar el resultado de la toma de perímetro braquial en la unidad de medida en centímetros (cm), con un decimal. El dato del perímetro braquial se toma y registra al ingreso de la niña o el niño al servicio, y de manera periódica según lo establecido en las Guías operativas de los servicios. Es importante considerar que un resultado de 11,5cm o inferior es un fuerte indicador de alto riesgo de muerte por desnutrición, y se debe actuar con urgencia mediante la búsqueda de atención en salud inmediata.
¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?*	Registre la respuesta según corresponda; en caso de que la niña o el niño sea mayor de 6 meses escriba No Aplica abreviado "NA": 1-Sólo Leche humana 2-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación) 3-Leche humana y fórmula comercial infantil 4-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.) 5-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.) 6-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.) 7-Leche humana y otras bebidas (incluido agua) 8-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.) 9-Alimentación complementaria o alimentación familiar 10-Formula comercial infantil y alimentación familiar 11- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar 12-Leche humana y alimentación familiar 13-Sin información.
Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Según la información aportada por la o el acudiente reporte la edad en meses del tiempo de duración de la lactancia humana exclusiva (en un número entero, es decir en un dígito; ejemplo: 1, 2, 3, 4, 5 o 6...). Si la niña o el niño consume otros alimentos diferentes a la leche humana, o productos ultraprocesados como las fórmulas comerciales infantiles, indague hasta cuándo recibió leche humana exclusiva, es decir como único alimento. En caso de que la niña o niño tenga menos de 6 meses y no está en lactancia humana exclusiva indague de manera respetuosa y humanizada las razones, brindando las orientaciones y compañamiento necesario, empleando las habilidades de consejería en lactancia y alimentación complementaria que se encuentran en las Guías operativas de los servicios y han sido socializadas para el fortalecimiento de la atención en los servicios; en caso necesario puede pedir apoyo para fortalecimiento técnico al Centro zonal y Regional. Cuando se trate de niñas y niños que tengan más de 6 meses y se reporte lactancia humana exclusiva es determinante considerar aunque la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es brindar lactancia exclusiva hasta los 6 meses, aún existen casos en donde por prácticas culturales se extiende hasta los 8 meses, o incluso más. Su trabajo es clave para orientar sobre esto, y que todas las niñas y los niños empiecen alimentación complementaria desde los 6 meses de edad.
¿Recibe leche humana actualmente?	Reporte la situación correspondiente: SI o NO, y brinde las orientaciones necesarias según el caso.
¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	Indique edad en meses. Registrar para el caso de las niñas y niños entre 6 y 24 meses la edad referenciada por el o la acudiente según la edad hasta la cual se le brindó leche humana de forma exclusiva. Si la niña o el niño ya no recibe leche humana exclusiva indague las razones y brinde las orientaciones y compañamiento necesario, empleando las habilidades de consejería en lactancia y alimentación complementaria que se han establecido en las Guías operativas de los servicios, y que se han socializado para el fortalecimiento de la atención. Recuerde que en caso necesario puede pedir apoyo para fortalecimiento técnico al Centro zonal y Regional.
¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Indique la edad en meses, y tenga en cuenta considerar la situación al momento de realizar los acompañamientos y orientaciones.
Duración lactancia humana total	Indique la edad en meses
Según aplique, cuando se empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?**	De acuerdo con la situación identificada seleccionar la respuesta que corresponda. En caso que se brinde leche humana y alguna o varias de las otras opciones se reporta esa opción en el formato, realizando a la familia las orientaciones del caso. Es importante que la información obtenida se use para la orientación en lactancia humana y alimentación complementaria adecuada según las necesidades identificadas: 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?***	Indique la situación que corresponda (se pueden seleccionar varias opciones de respuesta según el caso). Es importante que la información obtenida se use para la orientación en lactancia humana y alimentación complementaria adecuada según las necesidades identificadas: A-Biberón o "tetero" B-Vaso y/o Taza y cuchara C-Plato; D-Otro.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012