Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900.192.801-0

FORMATO SEGUIMIENTO CASOS DE IMPORTANCIA EN SALUD

Lugar y Fecha: 08/04/26.

Nombre del Beneficiario: Matias Jesus Medina

Doc. Identidad: 1.077.257.037. **Edad:** 2 Años

Dirección de Residencia: Tesalia. **Teléfono:** 3115345968.

Nombre del Padre, Madre o Cuidador: Adriana Medina (Abuela).

Unidad de Atención: La fraternidad

Datos antropométricos iniciales (primera toma):
Fecha de valoración: _____
Peso: _____ **talla:** _____
Clasificación P/T: _____

Datos antropométricos actuales:
Fecha de valoración: 08/04/26
Peso: 8.7 kg **talla:** 76cm.
Clasificación P/T: Riesgo de desnutrición Aguda

Descripción de la Situación Encontrada:

Se realiza seguimiento al estado nutricional del participante el cual se muestra activo, de buen semblante a simple vista, no se observan signos de alarma asociados a desnutrición, físicamente es un niño de contextura delgada, un poco más pequeño en relación a sus demás compañeros cercanos a su edad.

Acciones Adelantadas

- Se realiza toma de peso, talla y perímetro braquial.
- Se realiza educación nutricional sobre la importancia de una alimentación balanceada.

NOMBRE Y FIRMA DE ACUDIENTE	Adriana Cristina Medina
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL SALUD Y NUTRICION	Yuriels Tapia G.

Scanned with CamScanner

Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900.192.801-0

FORMATO SEGUIMIENTO CASOS DE IMPORTANCIA EN SALUD

Lugar y Fecha: 22/04/26.

Nombre del Beneficiario: Matías Leiva Medina.

Doc. Identidad: 1.077.257.037 **Edad:** 2 AÑOS

Dirección de Residencia: Tesalia **Teléfono:** 3113345968

Nombre del Padre, Madre o Cuidador: Adriana Medina (Abuela).

Unidad de Atención: La Fraternidad

Datos antropométricos iniciales (primera toma):
Fecha de valoración: _____
Peso: _____ **talla:** _____
Clasificación P/T: _____

Datos antropométricos actuales:
Fecha de valoración: 22/04/26.
Peso: 8.9 Kg **talla:** 77 cm.
Clasificación P/T: Riesgo de desnutrición Aguda

Descripción de la Situación Encontrada:

- Se realiza seguimiento al estado nutricional del participante, en conversación con la madre esta manifiesta. que el inconveniente con sanitas persiste, ya que en reiterados ocasiones le han manifestado que sanitas no tiene. convenios. El participante en la observación de signos. físicos no presenta signos de alarma asociados a desnutrición.

Acciones Adelantadas

- Se realiza toma de peso, talla y perímetro braquial.
- Se realiza educación nutricional sobre frecuencias de alimentación y lavado de manos.

NOMBRE Y FIRMA DE ACUDIENTE	Adriana Cristina Medina
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL SALUD Y NUTRICION	Yuriela Tapia G.

Scanned with CamScanner