Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900.192.801-0

FORMATO SEGUIMIENTO CASOS DE IMPORTANCIA EN SALUD

Lugar y Fecha: 13/05/26.
Nombre del Beneficiario: Sara Sánchez Torres.
Doc. Identidad: 1.145.832.901 **Edad:** 3 años
Dirección de Residencia: vereda el Carmen **Teléfono:**
Nombre del Padre, Madre o Cuidador: Yuly fernanda Torres.
Unidad de Atención: Florecer opita Alto San Miguel.

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

Datos antropométricos actuales:
Fecha de valoración: 13/05/26.
Peso: 12.4kg **talla:** 94 cm.
Clasificación P/T: Riesgo de desnutrición Aguda.

Descripción de la Situación Encontrada:
Se realiza Seguimiento al estado nutricional de la participante, se observa en buen estado Físico y de Salud, en su comportamiento con los compañeros se observa a gusto, muy participativa y con buena integración a las actividades realizadas, al examen de exploración Física no se observan signos de alarma asociados a desnutrición.

Acciones Adelantadas
- Se realiza toma de peso, talla y perímetro braquial
- Se realiza educación nutricional sobre proteínas de origen vegetal.

NOMBRE Y FIRMA DE ACUDIENTE	Yuly fernanda Torres
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL SALUD Y NUTRICION	Yurielis Tapias 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: 27/05/26.
Nombre del Beneficiario: Sara Sánchez Torres.
Doc. Identidad: 1.145.832.901 **Edad:** 3 años
Dirección de Residencia: Vereda el carmen. **Teléfono:**
Nombre del Padre, Madre o Cuidador: Yuly Fernanda Torres.
Unidad de Atención: Florecer Opitos Alto San Miguel.

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

Datos antropométricos actuales:
Fecha de valoración: 27/05/26
Peso: 12.20kg **talla:** 94cm
Clasificación P/T: Riesgo de desnutrición aguda

Descripción de la Situación Encontrada:
Se realiza seguimiento al estado nutricional de la participante, en conversación con la madre esta manifiesta que ha estado bien de salud, que no ha tenido cambios significativos en cuanto su alimentación en estos días. En cuanto a la exploración de signos de alarma en esto s no se observan signos de alarma.

Acciones Adelantadas
- Se realiza toma de peso, talla y perimetro braquial.
- Se realiza educación nutricional sobre proteínas de origen animal.

NOMBRE Y FIRMA DE ACUDIENTE	yuly fernanda torres
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL SALUD Y NUTRICION	yuliet Tapia G.

Scanned with CamScanner