1121226790	Juan David	España Piñeres	H	14-02-22	09-02-26	12-02-26	17	101	20				
1050400808	Kiliam David	Benites Gonzalez	H	09-02-22	09-02-26	12-02-26	14.9	99	19				
1050400822	Samuel Elias	Arias Blanco	H	14-02-22	09-02-26	12-02-26	16	101.3	20				
1050400785	Jesus David	Centeno Zabaleta	H	11-12-21	09-02-26	12-02-26	18.5	105.2	20				
1048093720	Thiago Andres	Jimenez Elles	H	22-09-22	09-02-26	12-02-26	14	97.1	19				
1050400848	Kimberly	Rivera Gonzalez	M	07-07-22	09-02-26	12-02-26	15.7	99.5	20				
1050400815	Norelis Paola	León Arias	M	24-02-22	09-02-26	12-02-26	14.2	96.4	19				
1050400890	Adhara Luz	Velasquez Aníbal	M	27-12-22	09-02-26	12-02-26	12.7	90	20				
1050400803	Eder Alberto	Perez Martinez	H	10-01-22	09-02-26	12-02-26	18.2	103.6	22				
1050400804	Tobias Alberto	Perez Martinez	H	10-01-22	09-02-26	12-02-26	15.1	100.6	19				
1050400957	Erick David	Arrollo Reyes	H	27-07-23	09-02-26	12-02-26	13.8	89.3	20				
1050400950	Said	Meneses García	H	15-07-23	09-02-26	12-02-26	13.4	91.4	19				
1050400964	Alan Jose	Meza Jimenez	H	21-09-23	09-02-26	12-02-26	13.7	89.5	20				
1048094170	Ander Emiliano	Camacho Güillen	H	15-11-22	09-02-26	12-02-26	18.8	97.1	21				
1141384642	Milagros Liceth	Montes Barrios	M	24-12-23	09-02-26	12-02-26	10.6	82.2	17				
1050401026	Heyssel	Velasquez B.	M	18-09-24	09-02-26	12-02-26	12.7	79	21				
1050400853	Noah	Piñerez Arias	H	03-08-22	09-02-26	12-02-26	13	92.3	20	03-02-26	13.1	92.4	20
1050400954	Dareck Fernando	Caamaño Daza.	H	21-07-23	09-02-26	12-02-26	19.1	90.1	23				
1050400958	Eva Luna	Centeno Güillen	M	19-08-23	09-02-26	12-02-26	12.8	90.1	19				
1050400930	Abdiel	Martinez Polo	H	02-06-23	09-02-26	12-02-26	10.4	83.5	18	11 2	84	15	

Yuixa E Lobo Torres

3118895926.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

PS.MT1.PF	15/09/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: BOLIVAR		CENTRO ZONAL: MOMPOX	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION EMPRENDE FUTURO	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI MI MUNDO INFANTIL
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS		

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 1											TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si niño o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? * (ABCDEFGHIJKLMNÑ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hace qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible ultra-procesado)? (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? * (ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (ABCD)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si niño o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? * (ABCDEFGHIJKLMNÑ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hace qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible ultra-procesado)? (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? * (ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (ABCD)
1	1050400853	Noah	Piñerez Arias	H	03-08-22	09-02-26	16-03-26	13.2	92.5	20										08-04-26	13.3	92.6	20							
2	1050400930	Abdiel	Martínez Polo	H	02-06-23	09-02-26	16-03-26	11.2	84	18										08-04-26	11.3	84.2	18							
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Nota:

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-Liquida (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 "letero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yuvixa E Lobo Torres

Celular: 3118895926

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FO.MT.1.PP	16/09/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: BOLIVAR		CENTRO ZONAL: MOMPOX	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION EMPRENDE FUTURO	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI MI MUNDO INFANTIL
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS		

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 1											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/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hace qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin 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/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hace qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin 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	1050400853	Noah	Piñerez Arias	H	03-08-22	09-02-26	27-04-26	13.4	92.7	20																		
2	1050400930	Abdiel	Martínez Polo	H	02-06-23	09-02-26	27-04-26	11.4	84.3	18																		
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

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 "letero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.**

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: María José Parra Arias

Celular: 3185286532

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

Scanned with CamScanner

1050400977	Ahishell	Torrecilla Meza	M	03/12-23	09-02-26	12-02-26	10.5	78.3	20
1050401024	Axel David	Anibal Martinez	H	29-09-24	09-02-26	12-02-26	10,6	74.2	20
1050400980	Axel Jesus	Ruidiaz Pimiento	H	07-01-24	09-02-26	12-02-26	9.9	78	20
1216985602	Brianna Yulieth	Garcia Arias.	M	07-07-23	09-02-26	12-02-26	11.8	87	18
1050400921	Damaia Sofia	Ospino Rangel	M	18-05-23	09-02-26	12-02-26	11	86	18
1050400888	Dereck Emmanuel	Arevalo Jimo	H	11-12-22	09-02-26	12-02-26	13.7	91	22
1245079039	Deixer Andres	Meneses Cardenas	H	22-08-21	09-02-26	12-02-26	15.7	99.3	20
1050401003	Dilan Jose	Perez Aconcha	H	29-03-24	09-02-26	12-02-26	12.3	84.1	21
1050400935	Edanyer	Sangronis Bustamante	H	03-06-23	09-02-26	12-02-26	14	99.2	22
1240497754	Elian David.	Chirino Gomez.	H	17-06-22	09-02-26	12-02-26	13.4	95.1	19
1050400953	Evelin Cristina	Peña Polo	M	03-07-23	09-02-26	12-02-26	11.2	85	20
1050400858	Ian Daniel	Toloza Ardila	H	19-08-22	09-02-26	12-02-26	15.8	98	20
1050400974	Kehlani	Martinez Pimiento	M	25-11-23	09-02-26	12-02-26	10.4	83.3	19
1050400946	Luz Yordana	Vanegas Muñoz	M	27-06-23	09-02-26	12-02-26	12.7	88.6	20
1050400952	May Katlin	Peña Polo	M	03-07-23	09-02-26	12-02-26	11.5	86.4	20
7887553	Ronavel Jesus	Sangronis Bustamante	H	06-06-21	09-02-26	12-02-26	17.9	104.2	22
1050400943	Zinam.	Piñerez Arevalo	H	05-07-23	09-02-26	12-02-26	13.6	91.5	20
1244058149	Ethan Alejandro	Meneses Torrecilla	H	11-06-23	09-02-26	12-02-26	12.6	85.9	20
1216986567	Lian David	Camargo Gonzalez	H	19-07-24	09-03-26	12-03-26	11	76	20
1050400927	Aaron David	Orozco Velasquez	H	31-05-23	06-04-26	08-04-26	17.9	95.1	20

Yovixa Esther Lobo Torres

3118895926

1048876415	Juan Camilo	León Pustiano	M	21-12-22	09-02-26	12-02-26	16.6	93.9	24	

Yurixa E Lobo Torres

3118895926

1033831651	Antonella	Peña Garcia.	M	22-06-22	09-02-26	12-02-26	14.7	96.6	20
1050400764	Maria Angel	Garcia Pertuz	M	16-08-21	09-02-26	12-02-26	14.7	99.1	20
1050400766	Isaias David	Sosa Lascarro	H	06-08-21	09-02-26	12-02-26	17.9	107.6	22
1050400772	Juan Jose	Machuca Velasquez	H	24-09-21	09-02-26	12-02-26	15.2	99.5	21
1050400773	Ana Luz	Garcia Toloza	H	29-09-21	09-02-26	12-02-26	19.9	104.5	23
1050400800	Jhoak David	Perozo Garcia	H	20-01-22	09-02-26	12-02-26	15.2	97.3	21
1050400843	Kelen	Gutierrez De la Hoz	M	01-06-22	09-02-26	12-02-26	15.6	98.1	20
1050400885	Andres Felipe	Benavides Ballestas	H	20-12-22	09-02-26	12-02-26	14.9	96.2	20
1050400906	Marley	Martinez Perez	M	17-03-23	09-02-26	12-02-26	12.8	90.5	16
1050400907	Marolyn	Pereira Martinez	M	22-02-23	09-02-26	12-02-26	12.3	87.5	18
1050400918	Isaac David	Martinez Arias.	H	06-05-23	09-02-26	12-02-26	14.2	92.3	17
1050401008	Joseph	Mora Jaraba.	H	23-05-24	09-02-26	12-02-26	12.2	82.5	22
1050401009	Victor	Mora Jaraba	H	23-05-24	09-02-26	12-02-26	14.3	84	23
1050400937	Christopher Andres	Telles Elles	H	20-06-23	09-02-26	12-02-26	11.5	86.3	19
1011264358	Maximiliano	Villafañe Rua.	H	24-12-22	09-02-26	12-02-26	13.2	96	19
1079691814	Juan Sebastian	Romero Arrollo	H	03-09-22	09-02-26	12-02-26	14.4	96.9	17
1072964420	Ian Pablo	Moreno Venecia	H	25-04-23	09-02-26	12-02-26	14.7	94.2	21
1050400761	Jhoiner Stiven	Velasquez Ochoa	H	19-08-21	09-02-26	12-02-26	18	104.8	21
1050400900	Rosainis	Gaviria Ruidiaz	M	08-02-23	09-02-26	12-02-26	10.7	88.9	18
1050400775	Elian David	Gonzalez Gonzalez	H	04-10-21	09-02-26	12-02-26	14.9	101.2	19

Yuvixa Esther Lobo Torres

3118895926

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

PS.MT1.PP	1660/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: BOLIVAR		CENTRO ZONAL: MOMPOX	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION EMPRENDE FUTURO	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI MI MUNDO INFANTIL
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS		

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 1												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/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin otros tipos de alimento, líquido o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua o otros líquidos 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/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin otros tipos de alimento, líquido o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua o otros líquidos 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	1269844629	Miguel Angel	Piñeres Merco	H	19-08-22	06-04-26	08-04-26	14.9	98.1	18																			
2	1050400928	Zoe Alejandra	Meneses Guerra	M	10-05-23	06-04-26	08-04-26	13.5	91.4	16																			
3	1050400916	Eidier Andres	Perozo García	H	26-04-23	06-04-26	08-04-26	11.5	86.5	17																			
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Nota:

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: Yuvixa E Idoo Torres

Celular: 3118895926

Scanned with CamScanner