

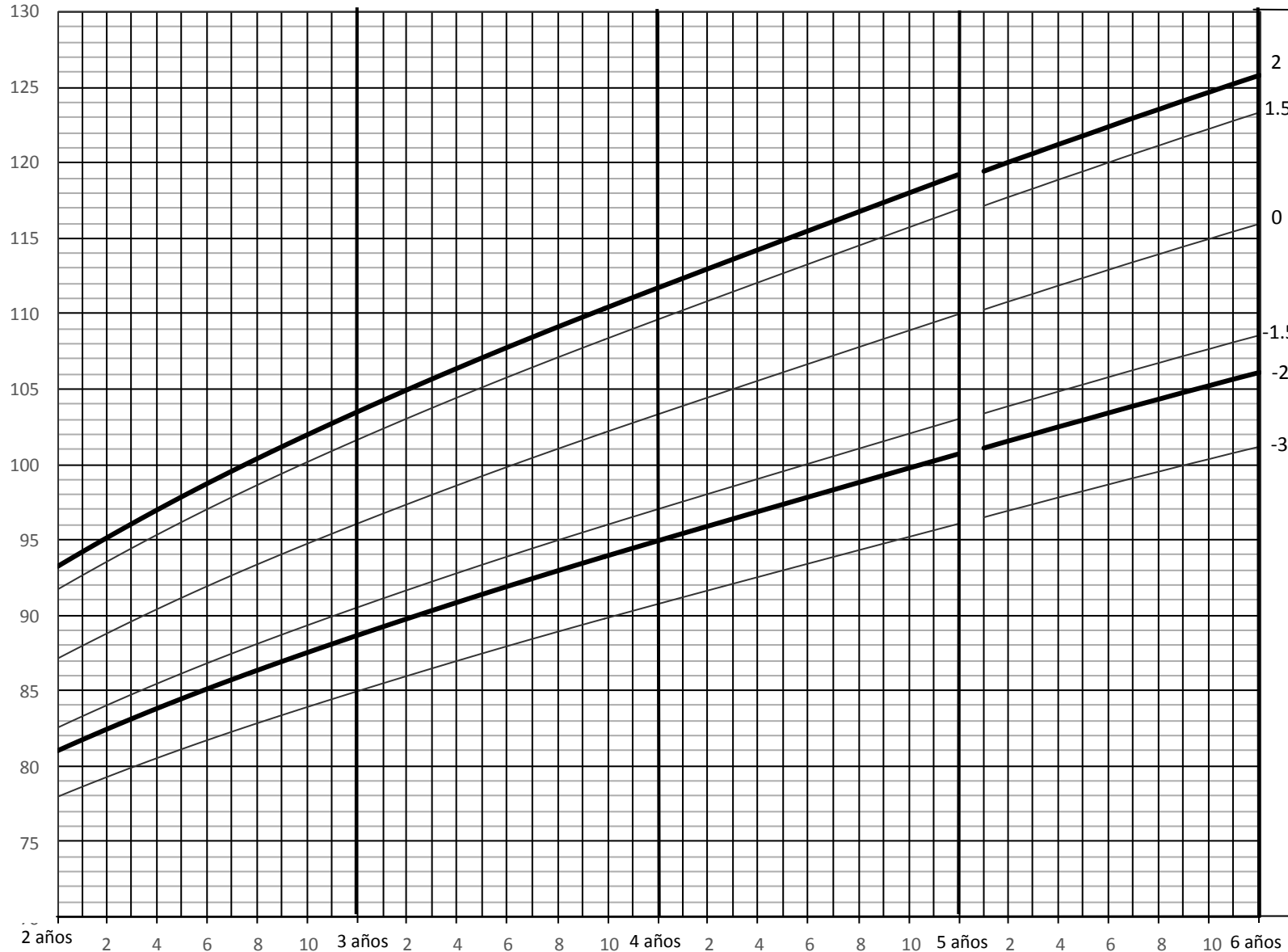
A.O.: _____ Sector: _____

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___ Edad Gestacional: _____

Peso al Nacer: _____ Talla al Nacer : _____ Perímetro cefálico: _____

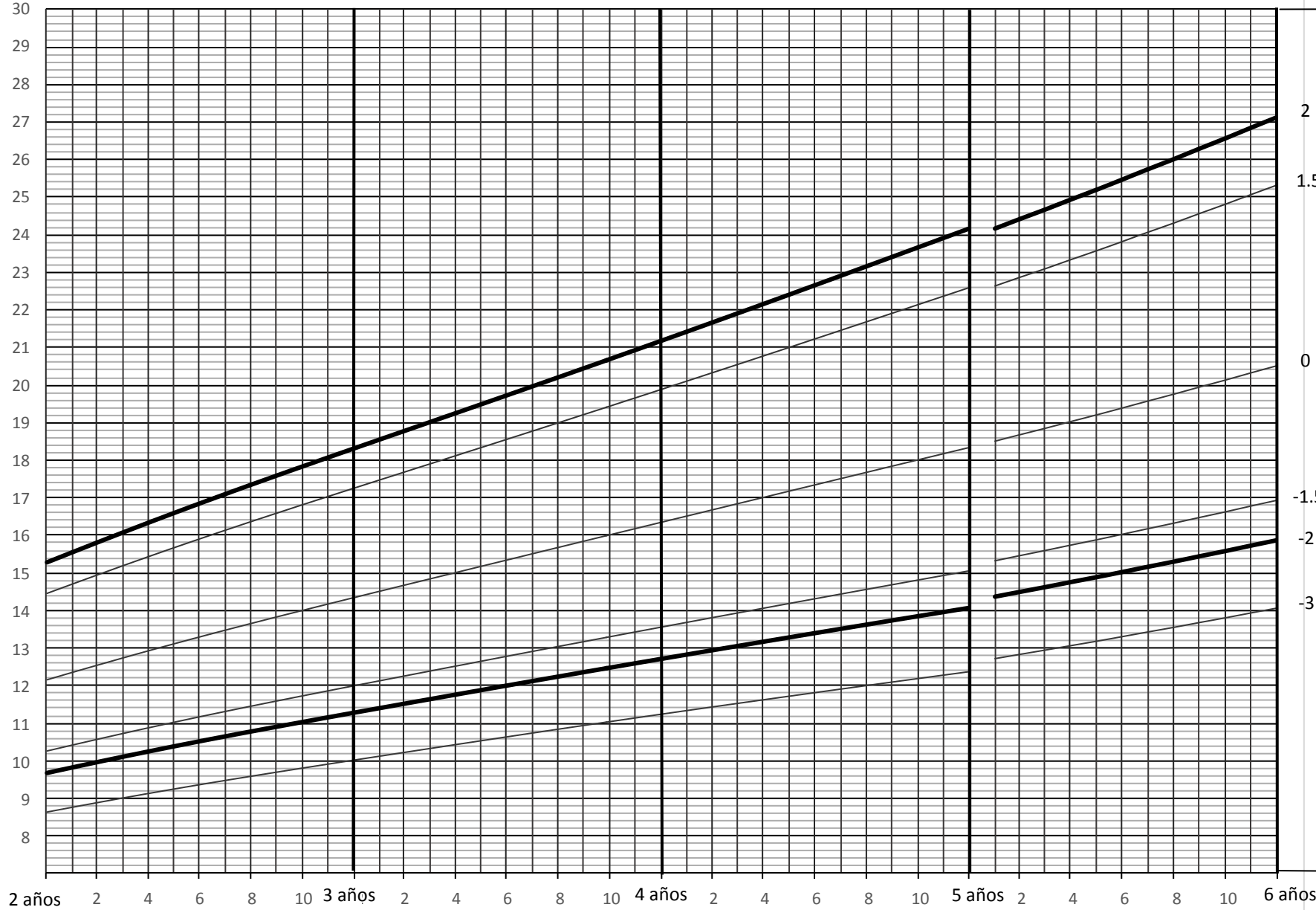
F8. LONGITUD PARA LA EDAD NIÑOS Puntuación Z (2 a 6 años).



Fecha	Edad	Peso	Talla	Observación	Antropo- metría	Entrega de leche

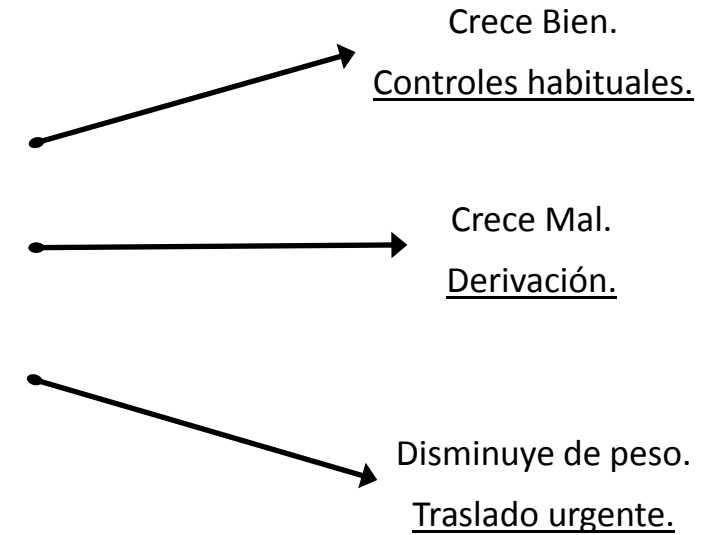
F8. PESO PARA LA EDAD NIÑOS

Puntuación Z (2 a 6 años).



¡Importante!

Evaluar la tendencia de la curva



Anotar en Observaciones

Si el niño tiene o tuvo en los días previos al control:

- "P": Problemas de alimentación.
- "D": Diarrea.
- "I": Ira.
- "E": Otra enfermedad. Si fue derivado.
- "DER": Si fue derivado.