

Formulario de Antropometría 14 MESES

IDNUM NIÑO:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">P</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	P					Cohorte INMA - Sabadell
P							
FECHA EXPLORACIÓN:	___/___/___	Examinador: _____					
HORA DE EXPLORACIÓN:	__:__ hs.						

PESO grs. **TALLA** cms.

PERIMETRO CEFALICO cms.

PERÍMETRO ABDOMINAL cms.

PERÍMETRO BRAQUIAL cms.

PLIEGUE TRICIPITAL cms.

PLIEGUE SUBESCAPULAR cms.

Dermatitis: SI NO

Región flexural afectada:

- Peri ocular
- Pliegue del codo
- Angulo poplíteo
- Garganta del pie

- Cuello
- Mejillas
- Antebrazos
- Piernas

Comentarios
