

## ANTROPOMETRÍA 4 AÑOS

**IDNUM:**

**Fecha de nacimiento:** \_\_/\_\_/\_\_

**Fecha exploración:** \_\_/\_\_/\_\_

**Nombre del pediatra:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

MEDIDAS ANTROPOMETRÍA	PESO (kg):	TALLA (cm):	
<b>PLIEGUES (mm)</b>	<b>1ª Medida</b>	<b>BIA</b>	
Bíceps		IMC	
Triceps		% Graso	
Subescapular		Agua corporal (kg)	
Suprailíaco		% Agua corporal	
Abdominal			
Muslo			
Gemelo			
<b>PERÍMETROS (cm)</b>	<b>1ª Medida</b>		
Brazo relajado		Craneal	
Brazo contraído		Torácico	
Cintura			
Cadera			
Muslo			
Gemelo			
<b>DIÁMETROS (cm)</b>	<b>1ª Medida</b>		
Muñeca			
Codo			
Rodilla			