

FORMULARIO ANTROPOMETRÍA NEONATAL

a) Nº HISTORIA CLINICA MADRE:

b) IDNUM:

--	--	--	--

c) NOMBRE MADRE :

d) FECHA EXPLORACIÓN: ____ / ____ / ____ e) HORA EXPLORACIÓN: ____ : ____

1) FECHA NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

2) HORA NACIMIENTO: ____ : ____

3) EDAD GESTACIONAL

--	--	--

 POR F.U.R.

4) SEXO: NIÑA NIÑO

5) PESO:

--	--	--	--

 grs.

6) TALLA:

--	--	--

 cms.

7) PERÍMETRO CEFÁLICO (PC):

--	--	--

 cms.

8) PERÍMETRO ABDOMINAL(PA):

--	--	--

 cms.

COMENTARIOS:.....
.....
.....

NEONATOLOGO:.....