FORMULARIO ANTROPOMETRÍA 18 MESES DE EDAD

IDNUM MADRE: | | | | | | | **Cohorte:** ASTURIAS

IDNUM NIÑO: | | | | | | | ***F. EXPLORACIÓN:*** ____/____/____

NOMBRE NIÑO: _____ **Examinador:** _____

1) PESO: | | | | | | **grs.** **2) TALLA:** | | | | **cms.**

PERÍMETRO CEFÁLICO: | | | | **PERÍMETRO ABDOMINAL:** | | | |

PERÍMERO BRAQUIAL: | | | | **PLIEGUE TRICIPITAL:** | | | |

PLIEGUE SUBRACABULAR: | | | |

Dermatitis: **SI** ☐ **NO** ☐

Región flexular afectada: **Peri ocular** ☐ **Pliegue codo** ☐ **Ángulo poplíteo** ☐
Garganta del pie ☐ **Cuello** ☐ **Mejillas** ☐ **Antebrazos** ☐
Piernas ☐

ANTROPOMETRÍA 18 MESES DE VIDA POR REGISTROS

Fecha	Edad	Peso	Talla	PC	Fecha	Edad	Peso	Talla	PC

VACUNAS SISTEMÁTICAS

Fecha	DTPa	Vpi	Hib	MCC	XRP	HB	Td	Otra	Nombre	Centro

COMENTARIOS: