EVENTO DE SOBREVIVENCIA DE NIÑOS.

FECHA: ALDEA: DEPARTAMENTO: FIRMA DE LIDER DEL EQUIPO:

Instrucciones: Registre a las mujeres y niños en esta forma y dé la hoja individual, una por persona. Examine todas las categorías necesarias, llene los espacios en orden. Explique los resultados y acciones requiridas. Use papeles individuales para documentar los resultados positivos durante el examen y los planes de recuperaración. Escriba todas sus observaciones y adjunte este reporte.

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO	SEXO M/F	DIA DE NACIMIENTO	MES DE NACIMIENTO	AÑO DE NACIMIENTO	EDAD EN AÑOS cumplidos desde el nacimiento.	EDAD EN MESES cumplidos desde el nacimiento oúltimo cumpleaños.	EMBARAZADA: S=SI N=NO o N/A		DANDO PECHO S=SI N=NO o N/A		PESO en Kilogramos (kg) al 0.1	ALTURA en centimetros (cm) al 0.1	MEDIDA DE BRAZO (MUAC) cm al 0.1	IMC: (kg/m^2) o estimado de la tabla de IMC	PRESION SANGUINEA después de 19 años y a toda mujer embarazada.	Hg Estimado al más cercano 1 g/dL (Escala de color de hemoglobina)	Proteína C-Reactiva	DESARROLLO MOTOR 4-24 meses. Si camina, omita las otras preguntas. Si no ha alcanzando las metas o no camina antes de los 24 meses, hable con la mamá y planee el seguimiento.												MALNUTRICION SEVERA/MODERADO/NORMAL													
																		Sentado sin apoyo 4-9 ½		Se para con ayuda 5-11 ½		Gatea en sus rodillas y manos 5-14		Camina con ayuda 6-17		Se para solo 7-17		Camina solo 8-17		**Delgado** AGUDO Peso por altura 0-5 años o IMC para edad 5-19 años			Fracaso al **crecimiento** CRONICO Altura por edad 0-19 años			**Bajo peso** AGUDO o CRONICO Peso por edad 0-10 años			**Anemia** AGUDA o CRONICA Malnutrición, sangrado parásitos, malaria, infecciones Hg para edad y sexo			**Edema** AGUDO o CRONICO ¿Pies inflamados? Indica proteína baja SEVERA malnutrición en niños	
							SI	NO	SI	NO								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	S	M	N	S	M	N	S	M	N	S	M	N	SI	NO
Para sus expedientes ponga fecha: dia, mes, año y anual totales:																																															

©2009 MAMA Project, Inc.