



NOTIFICACIÓN MENSUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO)

CODIGO: R.A. SALUD INE - 302 b (01/2024)



SEDES: Red de Salud: Municipio: Sector: A B C D E F G
Establecimiento: Mes reportado: Año:

Los datos siguientes deben ser consolidados mensualmente por el personal de salud (Aux. de Enfermería, Enfermería o Medico) y certificados por el Médico Director o responsable del Establecimiento de Salud

Table with 14 sections: 1. FACTORES DE RIESGO, 2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE NOTIFICACIÓN MENSUAL, 3. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS DE NOTIFICACIÓN MENSUAL, 4. ENFERMEDAD Y ESTADIO RENAL, 5. ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DE NOTIFICACIÓN MENSUAL, 6. TRANSTORNOS MENTALES, 7. TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS DE NOTIFICACIÓN MENSUAL, 8. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS (continued), 9. ENFERMEDAD Y ESTADIO RENAL (continued), 10. ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DE NOTIFICACIÓN MENSUAL (continued), 11. TRANSTORNOS MENTALES (continued), 12. TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS DE NOTIFICACIÓN MENSUAL (continued), 13. MORTALIDAD, 14. ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS DE NOTIFICACIÓN MENSUAL (continued). Each section contains a grid for age groups and gender.

REGISTRO DE ESTADO NUTRICIONAL

CLASIFICACIÓN	PESO PARA LA TALLA (P/T)						IMC		CLASIFICACIÓN	TALLA PARA LA EDAD (T/E)					
	Menor de 1 año		1 a menor de 2 años		2 a menor de 5 años		Embarazada			Menor de 1 año		1 a menor de 2 años		2 a menor de 5 años	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	< 20 años	≥ 20 años		Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Obesidad (O)									1. Talla Normal						
2. Sobrepeso (S)									2. Talla baja						
3. Nutrición normal (N)															
4. Desnutrición moderada (M)									CLASIFICACIÓN	VIGILANCIA AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO					
5. Desnutrición grave (G)										Menor de 1 año	1 a menor de 2 años	2 a menor de 5 años			
6. Embarazada Desnutrida										Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
										1. Desarrollo adecuado					
									2. Rezago Leve en el desarrollo						
									3. Rezago moderado en el desarrollo						
									4. Rezago grave en el desarrollo						

DECLARACIÓN JURADA

Yo,

Nombre y Apellidos

Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

.....
Firma

Lugar y Fecha: