Cuaderno No. 2 MES:.....AÑO:.....

ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO(A) MENOR DE 5 AÑOS

| Nº de Orden | Fecha | Nº de Historia Clínica | No. de Asegurado | Apellidos y Nombres | EDAD (Años y meses) | Atención de beneficio al BJA (Iquear si en el mes le correspon de cobrar) | PESO (Kg.) | TALLA (cm.) | CONTROL DE CRECIMIENTO INFANTIL | | |

Alimento complementario niñas(os) de 1 año	Problemas detectados en el Desarrollo y Estimulación del Niño (menores de 2 años)				Consulta Externa												DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	Actividades de Enfermería				Registro de la mortalidad y causas en el menor de 5 años (Fuera del establecimiento)								Referencias y Contrareferencias					
					Menores de 6 meses				6 meses a menores de 1 año				1 a 4 años																								
					NUEVOS		REPETIDOS		NUEVOS		REPETIDOS		NUEVOS		REPETIDOS					Inyectables	Sueros	Curaciones y/o Suturas	Otras actividades	Muerte neonatal tardia (7-27 dias)	Muerte menor de 28 dias por sepsis	Muerte menor de 28 dias por asfixia perinatal	Muerte de 28 dias a menor de 1 año	Muete menor 5 años por Diarrea	Muete menor 5 años por Neumonia	Muete menor 5 años por Desnutrición aguda grave	Muete menor 5 años por Otras causas	Pacientes referidos recibidos por el establecimiento	Pacientes referidos a otros establecimientos	PCD referidas a Unidades de Calificación de Discapacidad	Pacientes contrareferidos al establecimiento	Pacientes referidos de la comunidad o medicina tradicional	Pacientes referidos a la medicina tradicional
	MG	MF	AL	PS	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F																					
93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130