ANEXO Nº 05

FORMATO DE MONITOREO DE CRECIMIENTO DEL HIJO O HIJA DE LA DONANTE

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos de la Madre: _____

Nombres y Apellidos del o la bebé _____

Fecha de Nacimiento del o la bebé _____ Edad: _____ Sexo: M ( ) F ( )

DATOS ANTROPOMÉTRICOS AL NACER

Peso: _____ kg. Talla: _____ cm.

Observaciones _____

_____

FECHA DE EVALUACIÓN	EDAD (meses)	PESO kg	TALLA cm	INDICADORES			Responsable de recojo de información.
				P/T	T/E	P/E	

Fuente: Guía de Procedimientos de Banco de Leche Humana del Instituto Nacional Materno Perinatal

Observaciones: _____

MINISTERIO DE SALUD
DG
G. Rosell

MINISTERIO DE SALUD
M.C. ROSARIO DEL SOLAR PONCE
V°B°
DIRECTORA EJECUTIVA