

Región Sanitaria:_____ Municipio:_____

Comunidad:_____ Establecimiento de Salud:_____

Gestor:_____ Mes:_____ Año: _____

1. Numero de menores de dos años anotados en el listado.

2. Numero de menores de dos años que asistieron a la reunión en este mes.

3. Numero de menores de dos años con ganancia de peso inadecuado en este mes.
4. Numero de menores de dos años con ganancia de peso inadecuado en el actual control y en el anterior.

5. Numero de menores de dos años que están bajo la curva inferior de referencia en este mes.

Mes_____				
25				
24				
23				
22				
21				
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
Indicador				

Mes_____				
25				
24				
23				
22				
21				
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
Indicador				

Mes_____				
25				
24				
23				
22				
21				
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
Indicador				

Mes_____				
25				
24				
23				
22				
21				
20				
19				
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
10				
9				
8				
7				
6				
5				
4				
3				
2				
1				
Indicador				