

FICHA DE CENTRO NUTRICIONAL SUPLEMENTARIO

CNS - Nombre del centro: _____

N° reg.: _____

CENTRO
<i>Día de distribución</i>

<i>Frecuencia</i>
<input type="checkbox"/> Semanal
<input type="checkbox"/> Quincenalmente

DATOS DEL PACIENTE
Nombre _____
Nombre del acompañante _____
Fecha de nacimiento ___/___/___ Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
EDAD (a,m) <input type="checkbox"/> F
Dirección _____
Zona / Distrito _____

TRANSFERENCIA
<i>Desde</i> <input type="checkbox"/> CNT <input type="checkbox"/> Puesto avanzado
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Espontáneo
<input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Otro
Fecha ___/___/___ Antigo n° reg. _____
<i>A</i> <input type="checkbox"/> CNT <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Otro
Fecha ___/___/___
Motivo _____

ADMISIÓN
Fecha ___/___/___ <i>Tipo de admisión</i> <input type="checkbox"/> Nueva admisión
<input type="checkbox"/> Re-admisión
<input type="checkbox"/> Recaída
<i>Criterios de admisión</i>
<input type="checkbox"/> Peso/Talla <input type="checkbox"/> Fase 1 o 2 (adultos, ancianos)
<input type="checkbox"/> MUAC <input type="checkbox"/> Seguimiento CNT
<input type="checkbox"/> Edemas <input type="checkbox"/> Lactancia materna

ALTA
Fecha ___/___/___ Tiempo de estancia ___ días
Curado <input type="checkbox"/> Seguimiento _____
Fallecido <input type="checkbox"/> Motivo _____
Abandono <input type="checkbox"/> Motivo _____
Transferido <input type="checkbox"/> A _____
Sin respuesta <input type="checkbox"/> Motivo _____

Peso diana	Peso	Fecha
Diana 1:		
Diana 2:		
Diana 3:		

Recibido al ingreso	Dosis	Fecha
Vitamina A <input type="checkbox"/>		
Albendazol / mebendazol <input type="checkbox"/>		
Test rápido malaria <input type="checkbox"/>		
Vacunación sarampión <input type="checkbox"/>		

DISTRIBUCIÓN

Semana	Fecha	Peso	Talla	Edemas	P/T	Hie + fólico	Observación
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

