CONTROL DE CITA PARA VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

FECHA	EDAD		Per.Cef.	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ESTADO NUTRICIONAL		
	AÑOS	MESES				PESO /EDAD	TALLA / EDAD	PESO/ TALLA
	Recien	nacido						

A los 6 meses, iniciar la alimentación complementaria, continuando con la lactancia materna hasta los 2 años o mas

PROXIMAS CITAS

VACUNAS	1	2	3	1	2	3	4
Antipolio							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
dT							

- Lávate las manos antes de preparar los alimentos y después de usar el inodoro o la letrina.
- Recuerda lavar bien las frutas y verduras que se comen crudas.

Todo niño debe tener:

Vacunas	Número de dosis	Edad de la vacunación
BCG	1	Recién Nacido
Antipolio	3	2, 4, y 6 meses
Pentavalente	3	2, 4, y 6 meses
Rotavirus	3	2, 4, y 6 meses
Neumococo	3	2, 4, y 6 meses
MMR	1	A los 12 meses
DPT	(2)	1 Dosis a los 18 meses 2 da. Dosis a los 6 años de edad.
dT	2	1 era. Dosis a los 10 añas de edad 2 da. Dosis a Mujeres a los 20 años (o en el primer embarazo) y Hombres a los 20 años.

VACUNAS

	DOSIS			ADICIONALES			
VACUNAS	1	2	3	1	2	3	4
BCG							
Antipolio							
Rotavirus							
Pentavalente							
Neumococo							
MMR							
DPT							
MR							
dT							

SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

VITAMINA "A"	Dar 100.000 UI	Dar 200.000 UI				
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años	Otros
1 ra. Dosis						
2 da. Dosis						
Hierro						
Zinc						
Micronutrientes						
Antiparasitario						

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

PODER CIUDADANO
Nicaragua Para con Vos!

MINISTERIO DE SALUD
TARJETA DE ATENCION INTEGRAL A LA NIÑEZ

No. Exp. _____

Nombre: _____

Madre: _____

Padre: _____

Fecha de nacimiento: Día: ☐☐ Mes: ☐☐ Año: ☐☐
Certificado de nacimiento: Si: ☐ No: ☐
No. en el censo: _____ Sexo: M: ☐ F: ☐

Dirección: _____

Unidad de Salud: _____

Municipio: _____

SILAIS _____

Antecedentes perinatales	Lugar de nacimiento	Tipo de nacimiento
	Instit ☐ Dom. ☐ Otro ☐	Unico ☐ Multip. ☐

Atendido por: Médico ☐ Partera ☐ Enfermera ☐ Otros ☐
Via del Parto: Cesarea ☐ Vaginal ☐
Apgar: 1 minuto _____ 5 minutos _____

Patología en:	SI	NO
embarazo	☐	☐
parto	☐	☐
puerperio:	☐	☐

_____

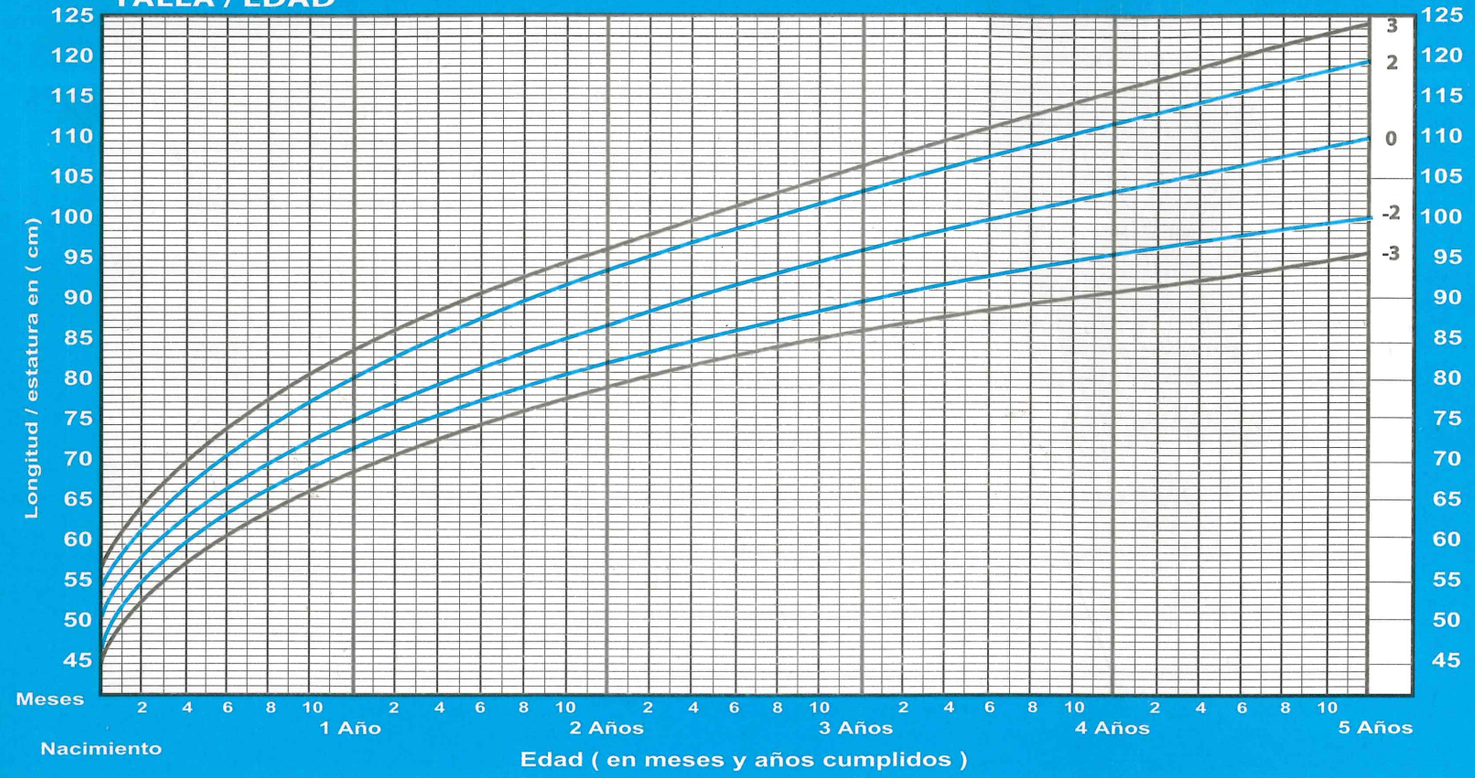
Edad Gest al nacer: ☐☐ Sem.
Menor de 37 ☐
Mayor de 41 ☐

Peso gm. al nacer: ☐☐☐☐
Menor de 2,500 ☐ gm

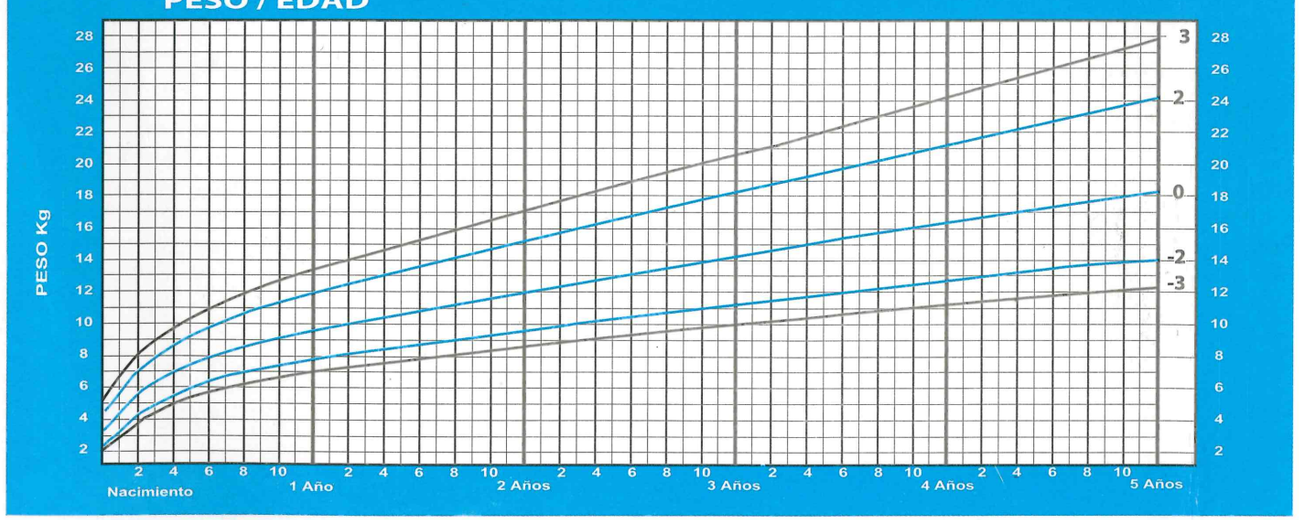
Talla ☐☐ ☐ cm
Per Cef ☐☐ ☐ cm

GRÁFICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

TALLA / EDAD



PESO / EDAD



TENDENCIA DEL CRECIMIENTO

MUY BIEN

PELIGRO

PELIGRO

Desarrollo del Niño

EVALUAR EL DESARROLLO (ha logrado las habilidades de acuerdo a su edad) SI ☐ NO ☐

Alteraciones Fenotípicas SI ☐ NO ☐

Menos de 1 mes	SI	NO
Succiona Vigorosamente	☐	☐
Manos cerradas	☐	☐
Flexiona brazos y piernas	☐	☐
Reflejo de moro	☐	☐

1 mes	SI	NO
Vocaliza	☐	☐
Alterna movimientos de piernas	☐	☐
Abre las manos	☐	☐
Sonrisa social	☐	☐

2 a 3 mes	SI	NO
Mira el rostro de la madre	☐	☐
Sigue con la mirada objetos	☐	☐
Reacciona al sonido	☐	☐
Eleva la cabeza	☐	☐

4 a 5 mes	SI	NO
Responde al examen	☐	☐
Agarra objetos	☐	☐
Emite sonidos	☐	☐
Sostiene la cabeza	☐	☐

6 a 8 mes	SI	NO
Intenta tomar un juguete	☐	☐
Lleva objeto a la boca	☐	☐
Localiza el sonido	☐	☐
Gira hacia el objeto	☐	☐

9 a 11 mes	SI	NO
Juega a descubrirse	☐	☐
Se pasa objetos	☐	☐
Se sienta solo	☐	☐
Duplica sílabas	☐	☐

12 a 14 mes	SI	NO
Imita gestos	☐	☐
Pinzas superior	☐	☐
Palabras confusas	☐	☐
Camina con apoyo	☐	☐

15 a 17 mes	SI	NO
Hace gestos a pedidos	☐	☐
Coloca cubos en recipiente	☐	☐
Dice una palabra	☐	☐
Camina sin apoyo	☐	☐

18 a 23 mes	SI	NO
Identifica 2 objetos	☐	☐
Hace Garabatos	☐	☐
Dice 3 palabras	☐	☐
Camina para atrás	☐	☐

24 a 35 mes	SI	NO
Se quita la ropa	☐	☐
Torre de 5 cubos	☐	☐
Dice frases cortas	☐	☐
Patea la pelota	☐	☐

36 a 59 mes	SI	NO
Se alimenta solo	☐	☐
Dice oraciones largas	☐	☐
Se viste solo	☐	☐
Ordenes complejas	☐	☐

Marque con una X el mes que inicia el alimento. El niño que es amamantado no necesita tomar agua, porque LA LECHE MATERNA contiene suficiente AGUA. Al año de vida el niño debe comer de todo. Continuar lactancia materna hasta los 2 años de edad.

ALIMENTACIÓN DEL NIÑO DURANTE SU PRIMER AÑO DE VIDA

ALIMENTOS	EDAD EN MESES CUMPLIDO											
	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche Materna												
Vegetales												
Frutas												
Maíz												
Arroz												
Otros Cereales												
Frijoles												
Carne (Pollo, Res, Cerdo, Pescado)												
Huevos												
Derivados de la leche												
Agua sola												