



## GENERACION DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES DE MENORES



### PROGRAMA DE ATENCION A MENORES DE 6 AÑOS EN RIESGO, NO ESCOLARIZADOS

Municipio: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Coordinación con: \_\_\_\_\_

Nombre del personal que elaboró el censo y da seguimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Niño o Niña	Fecha de Nacimiento	Domicilio	Sexo		Edad	Fecha de Valoración	Peso	Talla	Edo. Nut.	Avance de Recuperación	Altas	Bajas	Paquete Alimentario	Fecha de Entrega	Nombre y firma de recibido del Padre, Madre o Tutor.
			H	M											

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del SMDIF