CONCENTRADO DE BECARIOS CON ALTERACIÓN DE PESO

DIRECCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

CENTRO ASISTENCIAL DE DESARROLLO INFANTIL No_____

No. Expediente	Nombre del Becario	Sala	Peso al Nacer	Fecha de Medición Antropométrica	Datos Obtenidos									Percentiles		
					Bajo peso		Sobre peso		Obesidad		Talla					
					Peso	Talla	Peso	Talla	Peso	Talla	Baja	Normal	Alta	P / E	T / E	P / T