

FICHA: VISITA DOMICILIARIA "SEGUIMIENTO DE LOS COMPROMISOS PARA EL BUEN CRECIMIENTO INFANTIL: RECIÉN NACIDO Y NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 4 MESES"

DATOS GENERALES							
N° de Historia Clínica	DNI		F.de Nac		Sexo	M	F
Apellidos del niño(a)			Peso al nacer		Edad Gest al nacer (sem)		
Nombres del niño(a)		Prematuro	SI	NO	Bajo Peso	SI	NO
Nombre de la madre	Dirección				Telefono		
VISITAS			1ra semana de nacido		2 meses		3 meses
FECHA DE LA VISITA			/ /		/ /		/ /
Tiene control CRED			SI	NO	SI	NO	SI NO
Peso de control CRED							
Fecha dosaje Hemoglobina (último control)					/ /		/ /
Valor Hemoglobina							
Fecha de última entrega de suplemento					/ /		/ /
Compromiso asumido (C)							
Compromiso asumido (C)							
Tiene cartilla de compromisos			SI	NO	SI	NO	SI NO
(C 1) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Explorar si el niño(a) está recibiendo Lactancia materna exclusiva							
1.1 ¿Le está dando pecho a (nombre del niño(a))? Si responde No pase a 1.8			SI	NO	SI	NO	SI NO
1.2 Pedir a la madre dar de lactar al niño. observe al niño(a) y a la madre, posición, agarre al pecho, succión. Evalúe ¿lo está haciendo bien? Si la respuesta es No , anote el/los signos de dificultad observados			SI	NO	SI	NO	SI NO
1.3 ¿Cuántas veces le da pecho durante el día?							
1.4 ¿Cuántas veces le da pecho durante la noche y hasta que amanece?							
1.5 ¿Además de su leche le da fórmula "otra leche"? Si la respuesta es SI ¿Cuántos veces le da "otra leche"?			SI	NO	SI	NO	SI NO
1.6 ¿Le ha dado aguita, mate, hierbas, te o caldo?			SI	NO	SI	NO	SI NO
1.7 ¿Tiene alguna dificultad o problema para dar solo pecho? Pase a siguiente compromiso Si la respuesta es SI, ¿Qué dificultad tiene? Anote dificultad expresada			SI	NO	SI	NO	SI NO
1.8 ¿Por qué no le da pecho?							
1.9 ¿Qué le da en lugar de leche materna?							
(C 8) SUPLEMENTACION. Para niños con bajo peso al nacer y/o prematuro. Explorar uso correcto del suplemento							
8.1 ¿Le da suplemento de hierro?. Si la Rpta. es NO pase a 8.4					SI	NO	SI NO
8.2 Muéstreme lo q le da: gotas (1), jarabe (2), no muestra (3)							
8.3 ¿Cuánto le da y cada cuanto le da? Verifique si es correcto.							
8.4 Si 8.1 la respuesta es NO, pregunte ¿Por qué no le da?							
¿Está cumpliendo compromiso (C)?			SI	NO	SI	NO	SI NO
¿Está cumpliendo compromiso (C)?			SI	NO	SI	NO	SI NO
Si no está cumpliendo compromisos, explore ¿Por qué?							
Nombre del personal de salud que realizó la visita							
OBSERVACIONES:							