INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC33-01
	SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL PARA MENORES 18 AÑOS SISVAN	Fecha Aprobación: 06/07/11
		Versión: 1
		Página 1 de 1

ELIMINADO

SISVAN "Sistema de Vigilancia Alimentaria, Epidemiológica y Nutricional"
Servicio de _____Institución Nombre _____Municipio _____ Mes _____ año _____
Nombre de Localidad:_____ Código: _____
Nombre de la Institución: _____ Código: _____

TIPO	DÍA	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	BARRIO	DIRECCIÓN O TELÉFONO	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PESO (kgm)	TALLA (Cms)	IRA	EDA	LACTANCIA		RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO	
						M	F	D	M	A					NO EXCLUSIVA	EXCLUSIVA	AFILIACIÓN	ENTIDAD

TIPO: 1 C y D
2 Vacunación
3 EDA – IRA
4 Consulta General
5 Pediatría
6 Preconsulta
7 Consulta Nutrición
8 Sala de parto
9 Consulta Grupal.

LACTANCIA: Todo menor de 2 años : Lactancia actual : S = SI , N = NO
Si es menor de 6 meses y contestó en forma afirmativa a la pregunta anterior: lactancia Exclusiva Actual: S = SI , N = NO

NO EXCLUSIVA LACTANCIA: S Si recibe leche materna
N No recibe leche materna

LACTANCIA EXCLUSIVA: S Exclusiva
N No Exclusiva

Se entiende por LACTANCIA EXCLUSIVA cuando el niño recibe leche materna como ÚNICO ALIMENTO, es decir, sin sopas, jugos, caldos, agua ni otra leche.

SEXO: M: Masculino
F : Femenino

IRA: 1. No neumonía
2. Neumonía
3. Neumonía grave
4. Enfermedad muy grave
5. NO PRESENTA I.I

DESHIDRATACIÓN (EDA):
1 No Deshidratado
2 Deshidratado
3 Deshidratado grave
4 NO PRESENTA EDA

AFILIACIÓN
(RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD)
TIPO: S = Subsidiado
C = Contributivo V = Vinculado
R = Régimen Especial: (Policía, Ejército, Maestros)
9 = Otros.

ENTIDAD
(ARS O EPS) = Nombre de la ARS o EPS a la que pertenece el niño según el tipo de afiliación.