INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PUBLICA	Codigo: F-SP-VC34-02
	CONSOLIDADO MENSUAL DEL ceo-d (0-11 AÑOS)	Fecha Aprobación: 14/02/12
		Version: 01
		Pagina 1 de 1

Municipio:		Codigo	MES:	AÑO : _____

EDAD	SEXO	TIPO DE USUARIO						TIPO DE AFILIACION		GRUPO POBLACIONAL						Discapacidad	ceo					REMITIDO DE			DIAGNOSTICO					
		Contributivo	Subsidiados	Vinculados	Particulares	Otros	Desplazados	Beneficiario: 1	Adicional: 2	Indígena	Rom-gitano	Raizal	Palenquero	Afrocolombiano	Otro		SANOS	CARIADOS	OBTURADOS	PERDIDO POR CARIES	EXFOLIADOS	Medicina general: MD	Promociòn y Prevenciòn: P Y P	Otros	Caries	Caries Rampante	Gingivitis	Pulpitis	Fluorosis	Sano
MENOR DE 1 AÑO	M																													
	F																													
1 AÑO	M																													
	F																													
2 AÑOS	M																													
	F																													
3 AÑOS	M																													
	F																													
4 AÑOS	M																													
	F																													
5 AÑOS	M																													
	F																													
6 AÑOS	M																													
	F																													
7 AÑOS	M																													
	F																													
8 AÑOS	M																													
	F																													
9 AÑOS	M																													
	F																													
10 AÑOS	M																													
	F																													
11 AÑOS	M																													
	F																													
TOTALES	**M**																													
	F																													
TOTALES																														

COPIA CONTROLADA