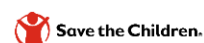


FORMULARIO DE INFORME DEL ESTABLECIMIENTO MAMI



Semana/mes y año del informe:		Nombre de la persona que diligencia el formulario:	
Nombre/identificación del establecimiento:			
Ubicación			

NUEVAS INSCRIPCIONES, sexo y edad del lactante	0 meses	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	Total
Hombre							
Mujer							

TIPO DE INSCRIPCIÓN (solo nuevas inscripciones)	
Nuevo caso	
Baja retornada	
Referencia desde atención hospitalaria	

MOTIVO DE LA INSCRIPCIÓN (solo nuevas inscripciones)	
Déficit de crecimiento	
Bajo peso al nacer/Nacimiento prematuro	
Dificultades de alimentación	
No amamantado/a	
Enfermedad de la madre	
Madre con desnutrición	
Salud mental de la madre	
Parto múltiple	
Huérfano/a	
Madre adolescente	
Otro	

SALIDAS			
	Masculino	Femenino	Total
Salidas a los seis meses			
Todas las salidas a los seis meses			0
Lactante referido a CMAM a los seis meses			0
El lactante necesita otra referencia a los seis meses			0
La madre necesita una referencia a los seis meses			0
Salidas antes de que el lactante cumpla los seis meses			
Fallecimiento			0
Referencia a atención hospitalaria			0
Traslado a otro centro MAMI			0
Baja			0
SALIDAS TOTALES	0	0	0

EVALUACIÓN DE DIADAS LACTANTE-MADRE			
Sexo del lactante	Hombre	Mujer	Total
Riesgo bajo			0
Riesgo medio			0
Riesgo alto			0