**DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES STATE OF WISCONSIN**

Division of Medicaid Services

F-01066S (07/2008)

**REGISTRO DE ALIMENTO INFANTIL DE HEALTHCHECK**

**(Nacimiento hasta los 12 meses de edad)**

**HEALTHCHECK INFANT’S FOOD RECORD**

**(Birth to 12 Months of Age)**

|  |
| --- |
| Nombre del niño (a) Fecha |

**Direcciones:** Anote todo lo que su bebé comió o bebió en las últimas 24 horas (comidas y meriendas). Comience con la primera comida de ayer en la mañana hasta la primera comida de hoy en la mañana.

Ejemplo

3:00 AM Casa Leche Materna

7:00 AM Casa Leche Materna

9:00 AM Niñera 3 onzas formula Similac (SMA) con hierro, concentrada (hecha con 1 lata concentrada y 1 lata de agua)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA | LUGAR | CANTIDAD DE ALIMENTO SÓLIDO O LIQUIDO | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| OFFICE USE ONLY | | Ounces of formula | Number Breast Feed | Bread | Vegetables | Fruit | Meat |

1. ¿Es ésta la forma en que su bebé come la mayoría de las veces? Sí  No. Si respondió no, ¿por qué no? \_
2. ¿Qué tipo de alimento le da al bebé en el biberón? Leche Materna  Leche  Formula

Jugos  Cereal con Agua  Gelatina de Agua  Té  Otro

1. Marque cualquier problema que su bebé tenga mientras come.

Se ahoga y le da nauseas  Es quisquilloso para comer  Otro

1. ¿De dónde proviene el agua que le da a su bebé?

Agua de Pozo  Agua de la Ciudad  Agua Embotellada  No sé

1. ¿Con qué frecuencia es su bebé atendido por una niñera o en una guardería?  Días de la semana Nunca

Si el bebé es atendido por una niñera o guardería, ¿le proporcionan ellos las comidas/alimentos? Sí  No

1. Cuándo no tiene suficiente dinero para comprar los alimentos o formula de su bebé, ¿qué hace?