

Plan de alimentación para bebés/niños pequeños

Fecha _____

Nombre completo del niño _____ Fecha de nacimiento _____

¿El niño toma biberón? ☐ Sí ☐ No ¿Se calienta el biberón? ☐ Sí ☐ No

¿El niño sostiene su propio biberón? ☐ Sí ☐ No ¿El niño puede alimentarse a sí mismo? ☐ Sí ☐ No

¿El niño consume alguno de los siguientes?: (marque todas las que correspondan) ☐ Leche humana / Leche extraída

☐ Fórmula ☐ Alimentos colados ☐ Leche entera ☐ Alimentos para bebés ☐ Comida de mesa ☐ Otro

¿Qué tipo de fórmula se usa, si corresponde? _____

¿Cantidad y hora de administración de fórmula/leche? _____

CANTIDADES ACTUALIZADAS DE FÓRMULA/LECHE QUE SE DEBE ADMINISTRAR

Fecha	Hora	Cantidad	Tipo

¿El niño usa chupete? ☐ Sí (Si la respuesta es sí, ¿cuándo? _____) ☐ No

INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SÓLIDOS

La introducción de alimentos sólidos apropiados para la edad debería ocurrir preferiblemente a los seis meses de edad, pero no antes de los cuatro meses. ¿Ha hablado el padre/la madre con el cuidador principal del niño sobre si el niño ha alcanzado las habilidades de desarrollo adecuadas para la introducción de alimentos sólidos? ☐ Sí ☐ No

Iniciales del padre/de la madre: _____

El niño ha alcanzado las siguientes habilidades de desarrollo:

¿Puede mantener la cabeza firme? ☐ Sí ☐ No ¿Cierra los labios alrededor de una cuchara? ☐ Sí ☐ No

¿Abre la boca/se inclina hacia adelante anticipando la comida que le ofrecen? ☐ Sí ☐ No

¿Transfiere la comida desde la parte frontal de la lengua a la parte posterior y la deglute? ☐ Sí ☐ No

Instrucciones para la introducción de alimentos sólidos _____

Alimentos que le gustan _____

Alimentos que no le gustan _____

¿Alergias? (incluida cualquier fórmula premezclada) _____

CANTIDADES ACTUALIZADAS/TIPO DE ALIMENTOS A ADMINISTRAR

Hora	Cantidad	Tipo

Por favor, enumere cualquier instrucción actualizada sobre cómo agregar nuevos alimentos u otros cambios nutricionales, según sea necesario.

FIRMA DEL PADRE/DE LA MADRE: _____ Fecha: _____