



Legenda - Mapa diário de acompanhamento nutricional

\*Campos obrigatórios;

\*\* Campo obrigatório para crianças do Programa Bolsa Família;

\*\*\* Campo obrigatório para gestantes do Programa Bolsa Família.

(1) Tipo de Alimentação:

1. Aleitamento materno exclusivo;
2. Aleitamento materno predominante;
3. Alimentação complementar;
4. Não recebe leite materno;
5. Sem informação.

obs: campo obrigatório apenas para crianças de 2 anos.

(2) Doenças:

1. Anemia falciforme
2. Diabetes mellitus
3. Doenças cardiovasculares
4. Hipertensão Arterial Sistêmica
5. Osteoporose
98. Outras doenças
99. Sem doenças

(3) Intercorrências:

1. Anemia ferropriva
2. DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo)
3. Diarréia
4. Infecções intestinais virais
5. IRA (Infecção Respiratória Aguda)
6. Hipovitaminose A
98. Outras deficiências e/ou intercorrências
99. Sem deficiências e/ou intercorrências