



Anexo 6 ACTA DE RETIRO / NO RETIRO DE PRODUCTOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 2 AÑOS CON APLV									
ACTA DE RETIRO/NO RETIRO DE FÓRMULAS PNAC-APLV									
ESTABLECIMIENTO DE SALUD									
FECHA	TIPO DE FÓRMULA* (FEH - FAA)	N° DE TARRÓS A ENTREGAR	GRAMAJE TOTAL A ENTREGAR	NOMBRE DE CUIDADOR RESPONSABLE	RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO	RETIRO/NO RETIRO DE PRODUCTOS (marcar con X)		FIRMA DEL CUIDADOR RESPONSABLE	EN CASO DE NO RETIRO DE PRODUCTOS INDICAR MOTIVO (formularios incompletos, receta mal emitida, etc)
						RETIRA	NO RETIRA		

*FEH: Fórmula extensamente hidrolizada // FAA: Fórmula aminoacídica