

 BIENESTAR FAMILIAR	 1000 Dias para cambiar el mundo	 nu3 alimenta cuerpo y alma	
	MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL		
	ACTA COMPROMISOS		

MUNICIPIO: <u>Inirida</u>	UNIDAD DE SERVICIO: <u>NU3</u>	
FECHA: <u>15-01-2021</u>	HORA INICIO:	HORA: <u>9:07</u>
ACTA No.	LUGAR: <u>Comunidad Barranquito</u>	
TEMA U OBJETIVO DE LA REUNION:	<u>Remisión en complicaciones en trabajo de Parto.</u>	
RESPONSABLE: <u>Yuby Alexandra Acosta Medina</u>	CARGO: <u>Aux. de Enfermería</u>	

NOMBRE DEL CUIDADOR:	<u>Javier Florez Amaya</u>	IDENTIDAD:	<u>19 017 915</u>
BENEFICIARIO:	<u>Luz Mery Gonzalez Florez</u>	IDENTIDAD:	<u>1127710221</u>
EPS:			
DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD: <u>Usaria que se encuentra en trabajo de parto, aproximadamente 2 horas, se encuentra con el bebe nacido y con dificultad al expulsar la placenta. Se le brindo la ayuda pertinente, expulsando parte de la placenta, quedando expuesta el restante de la placenta en el canal vaginal por lo que se solicita Remisión para evitar complicaciones.</u>			
ME COMPROMETO A GESTIONAR: <u>el cuidador se compromete a remitir a la Usaria al hospital de Inirida.</u>			
NOMBRE CAPITAN Y/O LIDER DE LA COMUNIDAD	<u>Luis Fernando Gonzalez Amaya</u> <u>Capitan Suplente</u>	IDENTIDAD	<u>1-121 714 000</u>
FIRMA MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	<u>Luis Fernando Gonzalez</u>		
FIRMA DEL CUIDADOR:	<u>Javier Florez Amaya</u> <u>19 017 915</u>	<u>Javier Florez Amaya</u>	<u>19 017 915</u>

Elabora: Martha D.

 BIENESTAR FAMILIAR	 1000 Dias para cambiar el mundo	 nu3 alimenta cuerpo y alma	
	MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL		
	ACTA COMPROMISOS		

MUNICIPIO: <u>Inirida</u>	UNIDAD DE SERVICIO: <u>NU3</u>
FECHA: <u>14-02-2021</u>	HORA INICIO: <u>4:40pm</u>
ACTA No.:	LUGAR: <u>Comunidad Guamal Crio Guaviare</u>
TEMA U OBJETIVO DE LA REUNION:	<u>Remisión por bajo peso para la edad gestacional</u>
RESPONSABLE: <u>Yuby Acosta Medina</u>	CARGO: <u>Aux de Enfermería</u>

NOMBRE DEL CUIDADOR:	IDENTIDAD:
<u>Reyel Edimer Riveros Gaitan</u>	<u>1151452162</u>
BENEFICIARIO:	IDENTIDAD:
<u>Bertha Garcia Chipiaye</u>	<u>1006768507</u>
EPS: <u>coosalud</u>	
DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD:	
<u>Usuarica que se encuentra bajo peso para la edad gestacional</u>	
<u>que manifiesta tener dolor de Cabeza, Dolor de Espalda</u>	
<u>Dolor de Rodilla, Adormecimiento del Cuerpo que nos indica el</u>	
<u>Riesgo de Embarazo.</u>	
ME COMPROMETO A GESTIONAR:	
<u>Se compromete a llevar a la Usuarica al puesto de Salud de</u>	
<u>Puerto Esperanza</u>	
NOMBRE CAPITAN Y/O LIDER DE LA COMUNIDAD	IDENTIDAD
<u>Mario Rivera Chipiaye</u>	<u>19002323</u>
FIRMA MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	
<u>[Firma]</u>	
FIRMA DEL CUIDADOR:	
<u>[Firma]</u>	

ELDERO MARTINEZ

 BIENESTAR FAMILIAR	1000 Días para cambiar el mundo	 alimenta cuerpo y alma	
	MODALIDAD RECUPERACIÓN NUTRICIONAL		
	ACTA COMPROMISOS		

MUNICIPIO: <u>Innrida</u>		UNIDAD DE SERVICIO: <u>Innrida</u>	
FECHA: <u>29/02/2021</u>	HORA INICIO: <u>11:00 am</u>	HORA: <u>12:42 am.</u>	
ACTA No.	LUGAR: <u>Oficina NU3</u>		
TEMA U OBJETIVO DE LA REUNION	<u>Remisión a salud (Hospital M.E.P.)</u>		
RESPONSABLE:		CARGO:	

NOMBRE DEL CUIDADOR:	IDENTIDAD:
<u>Euseby Yaneth Campo Jaro</u>	<u>28348123 C.E.</u>
BENEFICIARIO:	IDENTIDAD:
<u>SOFIA VALENTINA VELAZQUEZ CAMPO</u>	<u>121724916</u>
EPS:	Fecha Nacimiento
<u>Coosalud</u>	<u>22 Enero 2021</u>
DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD:	
<u>Niña de 1.2 meses de nacida con P=2.5 kg y Talla 49 cm con P/T=-2.51 DS</u> <u>con diagnostico de Desnutrición Moderada; T/E=-2.55 DS con Dx: Retraso talla</u> <u>con evidentes signos de desnutrición; su madre refiere que debe</u> <u>trabajar para aportar a la casa dejando la niña al cuidado de la abuela</u> <u>paterna</u>	
ME COMPROMETO A GESTIONAR:	
<u>Asistir al hospital con la niña para que la atiendan.</u>	
NOMBRE CAPITAN Y/O LIDER DE LA COMUNIDAD	IDENTIDAD
FIRMA MIEMBRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	
<u>Yue/ Niño Chaves</u>	<u>CC. 1018447507</u>
FIRMA DEL CUIDADOR:	
<u>† Euseby Campo</u>	

Elaboró: Mariana C.