ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACION SOCIAL
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud

MODELO PEDAGÓGICO

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA

CÓDIGO	M-MSD-FT-008
VERSIÓN	04
PAGINA	1 DE 1
VIGENTE DESDE	27/12/2021

EQUIPO PEDAGÓGICO: Equipo Puente | Unidad de Atención: Unidad Móvil Puente Aclimatación

Puente

MES: Febrero

TIPO DE CONSULTA

MEDICINA (Marcar con X)	A GENERAL	
	B ALTERNATIVA	X

ODONTOLOGÍA (Marcar con X)

A	VALORACIÓN	
B	SEGUIMIENTO	
C	PROCEDIMIENTO	

REGENTE ORAL (Marcar con X)

A	LIMPIEZA	
B	PROCEDIMIENTO	

FISIOTERAPIA (Marcar con X)

PLANILLA No.

A	VALORACIÓN	
B	SEGUIMIENTO	

No.	MES ATENCIÓN	DÍA ATENCIÓN	FLUJO ORIGEN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	NOMBRE IDENTIFICADO	CÓDIGO	NÚMERO DOCUMENTO	MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNÓSTICO	REMISIÓN		NOMBRE Y APELLIDO DE JOVEN
1	2	3	Pre	Walto	Mosquera	Johny			CC	1954623249	PRO	Gnbt		X	Jonny
2	2	5	Rod	Ruiz	Patiño	Jonatha			CC	1003231577	PRO	Gnbt		X	Jonatha Patiño
3	2	6	Bos	Ricaurte	Arana	Cristian	Camb.		CC	1010222701	PRO	Gnbt		V	Cristian Puente
4	2	6	Bos	Gomez	Perez	Lucy			CC	1020044679	PRO	Un		X	Lucy Gomez
5	2	6	Bos	Restrepo	Tijera	Cristian	Jerry		CC	1061100617	PRO	Un		X	Cristian R.
6	2	6	Bos	Orduz	Nieto	Luisa			CC	1022411643	PRO	Un		X	Luisa Orduz
7	2	6	Bos	Restrepo	Tijerina	Yuleen	Juheth	—	CC	1022422480	PRO	Un		X	Yuleen Restrepo
8	2	6	Bos	Castillo		Cristian	Fabian		CC	1023928912	PRO	Gnbt		X	Cristian Castillo
9	2	6	Slu	Machacha	Bayona	Johan	Bayona		CC	1003749317	PRO	Gnbt		I	Johana Machacha
10	2	6	Slu	Polido	Martinez	Brandon	Jhon		CC	1000732765	PRO	Gnbt		X	Brandon Polido
11	2	6	Bos	Trujillo	Garcia	Jhon	Camilo		CC	1020664767	PRO	Gnbt		V	Camilo Trujillo
12	2	6	Pue	Martinez	Castellanos	Kevin	Camilo		CC	1053478941	PRO	Gnbt		X	Kevin Martinez
13	2	6	Pre	Suarez	Ortiz	Jhon	David		CC	1015461894	PRO	Gnbt		V	Jhon Suarez

Convenciones: TIPO DE POBLACIÓN: CHC: Ciudadano habitante de Calle CRC: Ciudadano en Riesgo de Habitar Calle
TIPO DE DOCUMENTO: R.C. Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A: Pasaporte T.E: Tarjeta de Extranjería S.D: Sin Identificación

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ACOMPAÑANTE DE ESTRATEGIA QUE ACOMPAÑA LA ATENCIÓN (Si aplica)	OBSERVACIONES:
FUNCIONARIO/CONTRATISTA	FUNCIONARIO/CONTRATISTA	
Nombres y Apellidos: Adriana Mej.	Nombres y Apellidos:	
No de documento: 1121[illegible]26	No de documento:	
Profesión/Cargo o No. contrato: Medico	Profesión/Cargo o No. contrato:	
FECHA DE REGISTRO EN SIMO: 27/2/22		

**Esta Planilla no se puede modificar ni agregar campos, debe imprimirse como está en la pagina principal.
**Esta Planilla debe ser diligenciada y archivada en fisico
"Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresado a la Página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud

MODELO PEDAGÓGICO

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA

CÓDIGO	M-MSD-FT-008
VERSIÓN	04
PAGINA	1 DE 1
VIGENTE DESDE	27/12/2021

DÍA DE LA SEMANA: Lea Punto [illegible] Miércoles Jueves Viernes Sábado

Perdon

MES: Febrero

PLANILLA No.

ENFOQUE CONSULTA

MODALIDAD (Marcar con X): A GENERAL; B ALTERNATIVA ^

CRONOLOGÍA (Marcar con X): A VALORACIÓN; B SEGUIMIENTO; C PROCEDIMIENTO

ENFOQUE ORAL (Marcar con X): A LIMPIEZA; B PROCEDIMIENTO

PROFILAXIA (Marcar con X): A VALORACIÓN; B SEGUIMIENTO

No.	SEXO (M/F)	EDAD (AÑOS)	RELAT. ORIGEN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	NOMBRE DESCONOCIDO	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNÓSTICO	REMISIÓN		NOMBRE Y APELLIDO DE VIVAL
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

Convenciones: TIPO DE POBLACIÓN: CHC: Ciudadano habitante de Calle CRC: Ciudadano en Riesgo de Habitar Calle
TIPO DE DOCUMENTO: R.C. Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A: Pasaporte T.E: Tarjeta de Extranjería S.D: Sin Identificación

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE ACOMPAÑA LA ATENCIÓN (Si aplica)	OBSERVACIONES:
FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	
Nombres y Apellidos:	Nombres y Apellidos:	
No de documento:	No de documento:	
Profesión/Cargo o No. contrato:	Profesión/Cargo o No. contrato:	
FECHA DE REGISTRO EN SIMI:		

**Esta Planilla no se puede modificar ni agregar campos, debe imprimirse como está en la pagina principal.
**Esta Planilla debe ser diligenciada y archivada en fisico
"Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresado a la Página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud

MODELO PEDAGÓGICO	CÓDIGO	M-MSD-FT-008
	VERSIÓN	04
REGISTRO DIARIO DE CONSULTA	PAGINA	1 DE 1
	VIGENTE DESDE	27/12/2021

UPI/ DEPENDENCIA: (Ej. Punto intervención, Nombre de UPI y o Dependencia) Consultorio | MES: MM-AAAA Febrero | PLANILLA No

TIPO DE CONSULTA	MEDICINA			ODONTOLOGÍA			HIGIENE ORAL (Marcar con X)			FISIOTERAPIA		
	A	GENERAL		A	VALORACIÓN		A	LIMPIEZA		A	VALORACIÓN	
	B	ALTERNATIVA	X	B	SEGUIMIENTO		B	PROCEDIMIENTO		B	SEGUIMIENTO	
				C	PROCEDIMIENTO							

No.	DÍA DE ATENCIÓN	TIPO POBLACIÓN*	UPI DE ORIGEN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	NOMBRE IDENITARIO	TIPO DOC*	NÚMERO DOCUMENTO	MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNÓSTICO	*REMISIÓN	NOMBRE Y APELLIDO DE NNAJ
1	24	CHC	Cons	Murillo	Rodriguez	Sol	Angie		CC	1001183260	PRO	Gastritis		Sol Murillo
2	24	CHC	Cons	Granados	Rativa	Jonathan			CC	1010006204	PRO	Gastritis	X	Jonathan Granados
3	24	CHC	Cons	Bautista	Niño	Juan	Esteban		CC	1193560469	PRO	Gastritis		Juan Bautista
4	24	CHC	Cons	Beltran	Monroy	Kelly	Johanna		CC	1234160773	PRO	Gastritis		Johanna B.
5	24	CHC	Cons	Gonzalez	Moreno	William	Andres		CC	1007701661	PRO	Gastritis	X	William G.
6	24	CHC	Cons	Guzman	Hernandez	Camilo	Andres		CC	1031736780	PRO	Gastritis		Camilo Guzmán
7	24	CHC	Cons	Silva	Jaimes	Carlos	Albert		CC	1007829775	PRO	Gastritis		Carlos Silva
8	24	CHC	Cons	Juan	Gonzalez	Jenny	Paola		CC	1010223001	PRO	Gastritis	X	Yeny Juan
9	24	CHC	Cons	Pulido	Figueroa	Juan	Yesid		CC	1004352173	PRO	Gastritis		Juan Yesith
10	24	CHC	Cons	Luis	Diaz	Xue			CC	1026288961	PRO	Gastritis	X	Xue Cely Diaz
11	24	CHC	Cons	Sanchez	Rivera	Laura	Michelle		CC	1010228747	PRO	Gastritis	X	Michelle
12	24	CHC	Cons	Barrera	Arduz	Edison	David		CC	1014138738	PRO	Gastritis		Edison Barrera
13	24	CHC	Cons	Soporon	Gordillo	Erick	Sebastian		CC	1022378230	PRO	Gastritis	X	Canal Erik

Convenciones: TIPO DE POBLACIÓN: CHC: Ciudadano habitante de Calle CRC: Ciudadano en Riesgo de Habitar Calle
TIPO DE DOCUMENTO: R.C. Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A: Pasaporte T.E: Tarjeta de Extranjería S.D: Sin Identificación

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ACOMPAÑA LA ATENCIÓN (Si aplica)	
FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA		FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	
Firma		Firma	
Nombres y Apellidos:	Adriana Mejia	Nombres y Apellidos:	
No de documento:	1019128916	No de documento:	
Profesión/Cargo o No. contrato:	Medica FECHA DE REGISTRO EN SIMI 28/2/22	Profesión/Cargo o No. contrato:	

OBSERVACIONES:

**Esta Planilla no se puede modificar ni agregar campos, debe imprimirse como está en la pagina principal.
**Esta Planilla debe ser diligenciada y archivada en fisico
"Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresado a la Página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud

MODELO PEDAGÓGICO

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA

CÓDIGO	M-MSD-FT-008
VERSIÓN	04
PAGINA	1 DE 1
VIGENTE DESDE	27/12/2021

UPI/ DEPENDENCIA: (Ej. Punto intervención - Nombre de UPI o de Dependencia): La florida

MES: (MM/AAAA): febero

PLANILLA No:

TIPO DE CONSULTA	MEDICINA			ODONTOLOGÍA			HIGIENE ORAL (Marcar con X)			FISIOTERAPIA		
	A	GENERAL		A	VALORACIÓN		A	LIMPIEZA		A	VALORACIÓN	
	B	ALTERNATIVA	A	B	SEGUIMIENTO		B	PROCEDIMIENTO		B	SEGUIMIENTO	
				C	PROCEDIMIENTO							

No.	DÍA DE ATENCIÓN	TIPO POBLACIÓN*	UPI DE ORIGEN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	NOMBRE IDENITARIO	TIPO DOC*	NÚMERO DOCUMENTO	MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNÓSTICO	*REMISIÓN		NOMBRE Y APELLIDO DE NNAJ
1	28	CHC	Flor	Solinas	Pinzon	Nancy	Yeny		CC	1002926861	PRO	Gastritis	SI	X	Lorena P.
2	28	CHC	Flor	Posada	Ortiz	Dayis	Yhojan		CC	1026615816	PRO	Gastritis	SI	X	Edwar Ortiz
3	28	CHC	Flor	Correa	Molina	Maicol	Stiven		CC	1076744023	PRO	Gastritis	SI	X	Maicol Stiven
4	28	CHC	Flor	Zambrano	Esteban	Neyder	Luis		CC	1004432021	PRO	Gastritis	SI	X	Zambrano
5	28	CHC	Flor	Brayan Stiven	Ponce	Brayan	Stiven		CC	1001118988	PRO	Gastritis	SI	X	Brayan Stiven
6	28	CHC	Flor	Muñoz	Orjuela	John	Wilton	Yidelti	CC	1000901002	PRO	Gastritis	SI	X	VIOLETTA
7	28	CHC	Flor	Nuñez	Nuñez	Dayis	Andres	Pancli	CC	1076820868	PRO	Gastritis	SI	X	Pamela Nuñez
8	28	CHC	Flor	Valencia	Diaz	Esther	Andres		CC	1002302021	PRO	Gastritis	SI	X	Esther Valencia
9	28	CHC	Flor	Prieto	Bustos	Juan	Andres		CC	1002076213	PRO	Gastritis	SI	X	Prieto Bustos
10	28	CHC	Flor	Gomez	Rojas	Juan	David		CC	1000316693	PRO	Gastritis	SI	X	Juan Gomez
11	28	CHC	Flor	Morales	Ramos	Diego	Fernando		CC	2000005775	PRO	Gastritis	SI	X	Diego Morales
12	28	CHC	Flor	Vega	Pinzon	Anderson	Stiven		CC	1001157857	PRO	Gastritis	SI	X	Anderson V.
13	28	CHC	Flor	Ramos	Villamil	Carlos	Darwin		CC	1024961626	PRO	Gastritis	SI	X	Carlos Pernia

Convenciones: TIPO DE POBLACIÓN: CHC: Ciudadano habitante de Calle CRC: Ciudadano en Riesgo de Habitar Calle
TIPO DE DOCUMENTO: R.C. Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A: Pasaporte T.E: Tarjeta de Extranjería S.D: Sin Identificación

OBSERVACIONES:

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ACOMPAÑA LA ATENCIÓN (Si aplica)	
FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA		FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	
Firma		Firma	
Nombres y Apellidos:	Adriana Mejia	Nombres y Apellidos:	
No de documento:	1121875476	No de documento:	
Profesión/Cargo o No. contrato:	Medico	Profesión/Cargo o No. contrato:	
FECHA DE REGISTRO EN SIMI	28/02		

**Esta Planilla no se puede modificar ni agregar campos, debe imprimirse como está en la pagina principal.
**Esta Planilla debe ser diligenciada y archivada en físico
"Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresado a la Página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud

MODELO PEDAGÓGICO

REGISTRO DIARIO DE CONSULTA

CÓDIGO	M-MSD-FT-008
VERSIÓN	04
PAGINA	1 DE 1
VIGENTE DESDE	27/12/2021

UPI/ DEPENDENCIA: (Ej.: Punto intervención, Nombre de UPI o Dependencia): Florida

MES: (MM/AAAA): Febrero

PLANILLA No:

TIPO DE CONSULTA																	
MEDICINA	A	GENERAL		ODONTOLOGÍA	A	VALORACIÓN		HIGIENE ORAL (Marcar con X)	A	LIMPIEZA		FISIOTERAPIA	A	VALORACIÓN	
	B	ALTERNATIVA	P		B	SEGUIMIENTO			B	PROCEDIMIENTO			B	SEGUIMIENTO	
					C	PROCEDIMIENTO									

No.	DÍA DE ATENCIÓN	TIPO POBLACIÓN*	UPI DE ORIGEN	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	NOMBRE IDENITARIO	TIPO DOC*	NÚMERO DOCUMENTO	MOTIVO DE LA CONSULTA	DIAGNÓSTICO	*REMISIÓN		NOMBRE Y APELLIDO DE NNAJ
1	28	CHC	Florida	Hernandez	Ramos	John	Sebastian		CC	1023[illegible]1	PRO	Gripa		X	Sebastian H.
2	28	CHC	Florida	Ramos	Vargas	Daniel			CC	1[illegible]4	PRO	Gripa		X	Daniel
3	28	CHC	Florida	Diaz		Yocks	Wider		CC	1[illegible]0	PRO	Gripa		X	Wider
4	28	CHC	Flor	Gamboa	Daniz	Jonas	Herlin		CC	1[illegible]3	PRO	Gripa		X	Jamis Gamboa
5	28	CHC	Flor	Lopez	Gil	Cristofer	Joshua		CC	1[illegible]4	PRO	Gripa		X	Joshua R.
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

Convenciones: TIPO DE POBLACIÓN: CHC: Ciudadano habitante de Calle CRC: Ciudadano en Riesgo de Habitar Calle
TIPO DE DOCUMENTO: R.C. Registro Civil NIP O NUIP: Número Único de Identificación Personal T.I.: Tarjeta de Identidad C.C: Cédula de Ciudadanía C.E.: Cédula de Extranjería P.A: Pasaporte T.E: Tarjeta de Extranjería S.D: Sin Identificación

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ACOMPAÑA LA ATENCIÓN (Si aplica)	
FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA		FUNCIONARIO(A)/CONTRATISTA	
Firma		Firma	
Nombres y Apellidos:	Adriana Nicolas	Nombres y Apellidos:	
No de documento:	1[illegible]8	No de documento:	
Profesión/Cargo o No. contrato:	Nutricionista	Profesión/Cargo o No. contrato:	
FECHA DE REGISTRO EN SIMI	28/2/22		

OBSERVACIONES:

**Esta Planilla no se puede modificar ni agregar campos, debe imprimirse como está en la pagina principal.
**Esta Planilla debe ser diligenciada y archivada en fisico
"Los datos personales aqui registrados serán tratados de conformidad con la Politica de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la Entidad y que puede ser consultada ingresado a la Página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co"