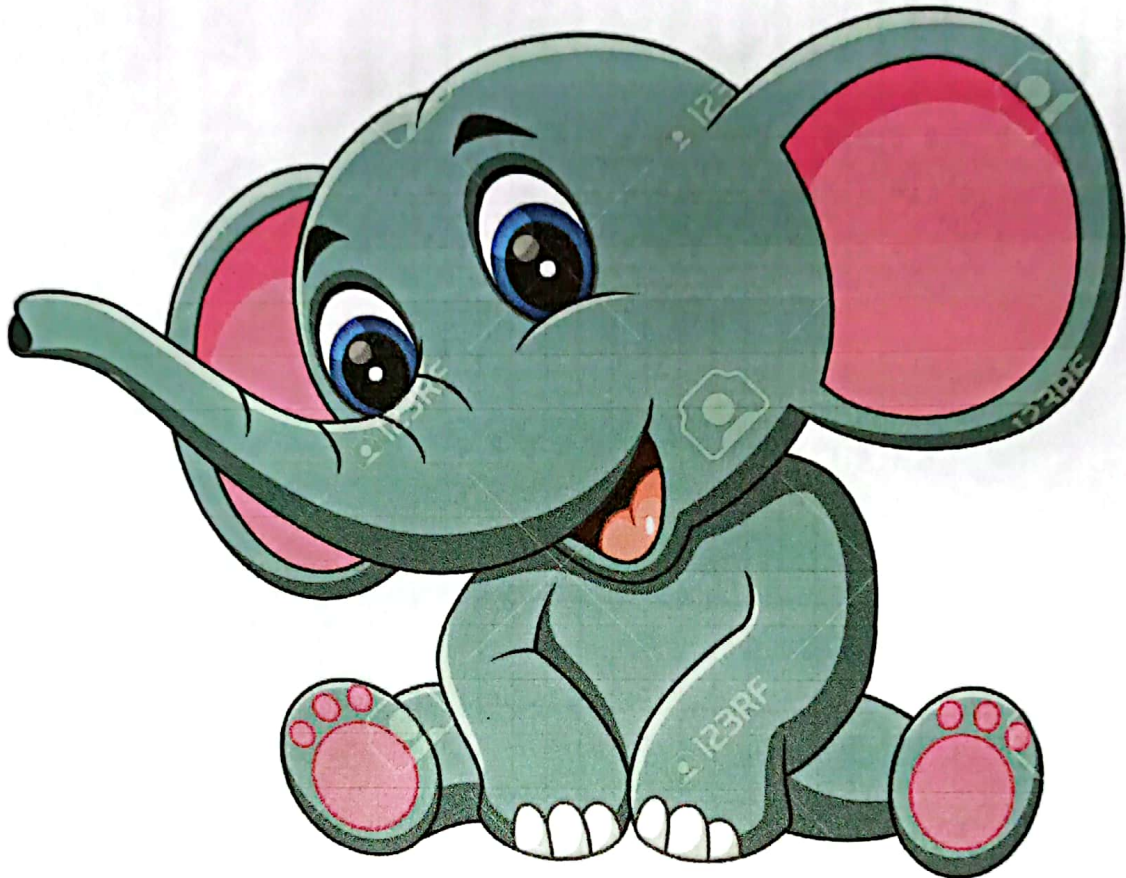


SEGUIMIENTO A LA SALUD



CAMINADORES C

PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

JULIANA RUIZ RODRÍGUEZ



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO EN JARDINES INFANTILES PÚBLICOS
PRIVADOS Y CASAS DE FOMENTO INTERCULTURAL

Código: FOR-PSS-495

Versión: 3

Fecha: Mayo 2021030976 - 28/12/2021

Página 1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

NIVEL O GRUPO: CAMINADORES C

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: JUVANA RUIZ RODRIGUEZ

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	EDAD (En meses)	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO								CONTROL ODONTOLÓGICO (Para niños y niñas mayores de 6 meses)				OBSERVACIONES
				FECHA VERIFICACIÓN (Día/Mes/Año)	¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE?	FECHA ÚLTIMA CONSULTA (Día/Mes/Año)	FECHA PROYECTADA PRÓXIMA CONSULTA (Día/Mes/Año)	FECHA TAMIZAJE VISUAL (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL?	FECHA TAMIZAJE AUDITIVO (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA?	¿CUENTA CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE?	FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA?		
1	JOSUE DAVID ALMARIO ASSIA	21/09/21	19 M	28/04/23	SI ☐ NO ☒			13/01/23	SI ☐ NO ☒	13/01/23	SI ☐ NO ☒	SI ☒ NO ☐	28/10/2022	SI ☐ NO ☒		
2	ALICE JULIANA ARIAS ORTIZ	05/10/21	18 M	28/04/23	SI ☒ NO ☐	23/01/23	23/05/23	23/01/23	SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	Tiene compromiso	
3	DOMINIC MATHIAS PINEDA	09/11/21	17 M	28/04/23	SI ☒ NO ☐	29/03/23	11/04/23	11/01/23	SI ☐ NO ☒	11/01/23	SI ☐ NO ☒	SI ☒ NO ☐	23/01/2023	SI ☐ NO ☒		
4	GEHYBER RAFAEL VARGAS	25/10/21	18 M	28/04/23	SI ☐ NO ☒				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	Tiene compromiso	
5	THIAGO ALEJANDRO MARCANO	24/11/21	17 M	28/04/23	SI ☐ NO ☒				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	Tiene compromiso	
6					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
7					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
8					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
9					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
10					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
11					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
12					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
13					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
14					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
15					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
16					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
17					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
18					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
19					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
20					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
21					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
22					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
23					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
24					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
25					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
26					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
27					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		
28					SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐		



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA

Codigo: FOR-PSS-500

Versión: 0

Fecha: Memo 12021037207-2/12/2021

Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDANIVEL CAMINADORES RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JULIANA RUIZ RODRIGUEZ
C

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN										¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN (D/M/A)	OBSERVACIONES		
					BCG	Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P NCC	VAR HP A	1 REF DPT POL 1 FA	2 REF DPT S-R-P				POL	OTRAS VACUNAS
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años							
1	JOSUE DAVIO AMARIO ASSIA	21/09/2021	19 M	28/04/23	21/09/21	22/11/21	21/01/22	22/03/22	29/09/22	29/09/22	22/03/23		VARICELA, SRP	SI ☒ NO ☐	5 Años	Completo			
2	ALICE JULIANA ARIAS ORTIZ	05/10/2021	18 M	28/04/23	05/10/21	05/12/21	11/02/22	11/04/22	24/16/22	05/10/22	27/4/23		SRP	SI ☒ NO ☐	5 Años	Completo			
3	DOMINIC MATIAS PINEDA A	09/11/2021	17 M	28/04/23	10/11/21	22/01/22	09/03/22	09/05/22	19/07/22	11/11/22				SI ☒ NO ☐	09/12/23	Completo			
4	SETHBER RAFAEL VARGAS	25/10/2021	18 M	28/04/23	27/10/21	19/01/22	19/03/22	29/05/22	0	01/03/23				SI ☒ NO ☐	25/05	Completo			
5	THIASO ALEJANDRO MARCANO	24/11/2021	17 M	28/04/23	30/11/21	08/02/22	06/05/22	12/07/22						SI ☐ NO ☒		Incompleto			
6														SI ☐ NO ☐					
7														SI ☐ NO ☐					
8														SI ☐ NO ☐					
9														SI ☐ NO ☐					
10														SI ☐ NO ☐					
11														SI ☐ NO ☐					
12														SI ☐ NO ☐					
13														SI ☐ NO ☐					
14														SI ☐ NO ☐					
15														SI ☐ NO ☐					
16														SI ☐ NO ☐					
17														SI ☐ NO ☐					
18														SI ☐ NO ☐					
19														SI ☐ NO ☐					
20														SI ☐ NO ☐					
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades:					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio, meningitis y otras en: pentavalente: hep B, H- influenzae B, difteria, tétanos, rotavirus, Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP: sarampión, rubeola, paperas Varicela. Rel neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria, tétanos, polio	DPT: difteria, tétanos, polio, SRP: sarampión, rubeola, paperas							

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento (carta de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificación de la niña o el niño. Así mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunación que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas, posterior a los 6 meses de edad.