ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES CENTRO RENACER FORMATO NO CONTROLADO	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 2

FORMATO DE NOVEDADES DE SALUD FISICA X COMPORTAMENTAL _____

EVENTUALIDADES _____ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 30 Mes Agosto Año: 2024 HORA: _____ A.M. 5:40 P.M.

NOMBRE DE NIÑO- NIÑA Y/O ADOLESCENTE: Karla Rincón Mendez NIVEL C.V

INSTRUCTORA A CARGO: No Aplica.

AUX ENFERMERIA A CARGO: No Aplica.

PROFESIONAL DE TURNO: Yaniris Arnedo

LUGAR DONDE OCURRIÓ: _____

CON QUE SE LESIONÓ: Se desconoce

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: Parte anterior Musto hemicuerpo Izquierdo.

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA: Empijamada

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD DE SALUD FISICA, COMPORTAMENTAL, EVENTUALIDAD Y POSIBLES CAUSAS:

Durante actividad de empijamado se evidencia que la adolecente presenta Nueva equimosis en musto de pierna Izquierda, por lo que se Informa al area de trabajo Social y enfermeria, teniendo en Cuenta, la reciente aparición de equimosis en esta zona del Cuerpo. Se deja zona demarcada con esfero para su respectivo Seguimiento.

ATENCION RECIBIDA: _____

PERSONA QUE LA OFRECE: _____

REMISION A CENTRO ASISTENCIAL: SI: ____ NO: X CUAL: _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA Yaniris Arnedo P.

PERSONAS PRESENTES: SI ___ NO ___ NOMBRE _____ FIRMA _____

SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día 30 Mes 08 Año: 2024

FECHA: Día Mes Año

AREA: enfermia NOMBRE DEL PROFESIONAL: Cam Baro

FIRMA. Cam Baro

ACCIONES: Valoro ala Joven Quien presenta equimosis en ambos muslos derecho, izquierdo Queda observacion enfermia Aplico valoracion Crema

Escaneado con CamScanner

FECHA: Día 02 Mes 09 Año: 2024
AREA: Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL Mari Padilla
FIRMA.
ACCIONES: Se revisa a joven no cuenta con señalamiento de esternón, equimosis desbanegida, no nuevas lesiones.

FECHA: Día____Mes_____Año: _____
AREA: _____NOMBRE DEL PROFESIONAL_____
FIRMA._____
ACCIONES:_____

FECHA: Día____Mes_____Año _____
AREA_____NOMBRE DEL PROFESIONAL:_____
FIRMA._____
ACCIONES:_____

FECHA: Día____Mes_____Año: _____
AREA_____NOMBRE DEL PROFESIONAL:_____
FIRMA._____
ACCIONES:_____

FECHA: Día____Mes_____Año _____
AREA_____NOMBRE DEL PROFESIONAL:_____
FIRMA._____
ACCIONES:_____

FECHA: Día____Mes_____Año: _____
AREA_____NOMBRE DEL PROFESIONAL:_____
FIRMA._____
ACCIONES:_____

FIRMA._____
ACCIONES:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES CENTRO RENACER FORMATO NO CONTROLADO	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 2

FORMATO DE NOVEDADES DE SALUD FISICA X COMPORTAMENTAL _____

EVENTUALIDADES _____ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 7 Mes September Año: 2024 HORA: _____ A.M. _____ P.M.

NOMBRE DE NIÑO- NIÑA Y/O ADOLESCENTE: Mariana Calderon Castro NIVEL 1.

INSTRUCTORA A CARGO: No Aplica

AUX ENFERMERIA A CARGO: Margarita Chocó

PROFESIONAL DE TURNO: Yaniris Arnedo P.

LUGAR DONDE OCURRIÓ: Salida Extramural - Ruta Institucional.

CON QUE SE LESIONÓ: No Aplica.

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: No Aplica.

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA: Salida Extramural.

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD DE SALUD FISICA, COMPORTAMENTAL, EVENTUALIDAD Y POSIBLES CAUSAS:

Durante desplazamiento al desarrollo de actividad extramural Programada, la niña Mariana Calderón Comienza a desencadenar reflejo Nauseoso con posterior episodio emético que es manejado en el momento. La niña queda con un estado adinamico y ocasionalmente autolesivo. De Retorno al Centro Renacer, Posterior a la Participación en la Exposición de Tiburones, la niña Vuelve a Presentar emesis abundante y fetida quedando Somnolienta. Al llegar a la Unidad Operativa Se evidencia hipoactiva, no Consumiendo la totalidad del almuerzo, con Posterior emesis en baño durante ABOCADO del medio dia, requiriendo Ser bañada. Se realiza hidratación con Suero Oral.

ATENCION RECIBIDA: Valoración por enfermera Jefe. No signos de deshidratación, se inicia SRO. Dieta astringente.

PERSONA QUE LA OFRECE: Maria Victoria Padilla

REMISION A CENTRO ASISTENCIAL: SI: ____ NO: X CUAL: _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA YANIRIS ARNEDO

PERSONAS PRESENTES: SI X NO ___ NOMBRE Margarita Chocó FIRMA

SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día 08 Mes 09 Año: 2024

FECHA: Día Mes Año

AREA: Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL: Mari Padilla

FIRMA.

ACCIONES: Se valora, no nuevos episodios eméticos no signos de deshidratación. Se entrega SRO si presenta emesis. continua en seguimiento

Escaneado con CamScanner

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

FORMATO DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES
CENTRO RENACER
FORMATO NO CONTROLADO

Versión:
Fecha:
Página: 2 de 2

FECHA: Día 09 Mes 09 Año: 2024.
AREA: Coordinacion NOMBRE DEL PROFESIONAL M. Hoyo Cadena
FIRMA.
ACCIONES: Continuar el seguimiento por el area de enfermeria. Realizar y documentar Intervencion

FECHA: Día 09 Mes 09 Año: 2024
AREA: Enfermeria NOMBRE DEL PROFESIONAL Camila Bueno
FIRMA. Camila Bueno
ACCIONES: Valoro ala participante durante el dia de hoy no ha presentado reflejos nauseosos. comportamental Bien. Se informara a Pediatria cita 10/09/2024

FECHA: Día 11 Mes 09 Año 2024
AREA Enfermeria NOMBRE DEL PROFESIONAL: Camila Bueno
FIRMA. Camila B
ACCIONES: Se debe reprogramar cita Pediatria Se solicita cita Psiquiatria la cual Queda programada 19 Septiembre. 2024

FECHA: Día 12 Mes 09 Año: 2024
AREA Enfermeria NOMBRE DEL PROFESIONAL: Mari Padilla.
FIRMA.
ACCIONES: No ha presentado nuevos episodios nauseosos, emeticos o similares. Patron alimentario adecuado Se cierra novedad.

FECHA: Día Mes Año
AREA NOMBRE DEL PROFESIONAL:
FIRMA.
ACCIONES:

FECHA: Día Mes Año:
AREA NOMBRE DEL PROFESIONAL:
FIRMA.
ACCIONES:

FIRMA.
ACCIONES:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES CENTRO RENACER FORMATO NO CONTROLADO	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 2

FORMATO DE NOVEDADES DE SALUD FISICA X COMPORTAMENTAL _____

EVENTUALIDADES _____ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 7 Mes Septiembre Año: 2024 HORA: _____ A.M. _____ P.M.

NOMBRE DE NIÑO- NIÑA Y/O ADOLESCENTE: Dayana Lisseth Martinez NIVEL 1.

INSTRUCTORA A CARGO: No Aplica.

AUX ENFERMERIA A CARGO: Margarita Chocó

PROFESIONAL DE TURNO: Yanins Arnedo P.

LUGAR DONDE OCURRIÓ: Baño Nivel 1.

CON QUE SE LESIONÓ: No Aplica.

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: _____

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA: Rutina Baño Corporal y acicalado

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD DE SALUD FISICA, COMPORTAMENTAL, EVENTUALIDAD Y POSIBLES CAUSAS:

Durante actividad de Acicalado, en proceso de hidratación de Piel, Se evidencia Coloracion amarilla en manos y Pies de la niña Dayana Martinez, Caracteristica que no es propia o Comun en ella, Motivo por el Cual se Informa a Instructora de apoyo y enfermerx Jefe para Su Seguimiento.

ATENCION RECIBIDA: Se valora, escleras blancas, no signos de alarma, continuara en seguimiento dejado a anormalidad

PERSONA QUE LA OFRECE: Mai Padilla.

REMISION A CENTRO ASISTENCIAL: SI: ____ NO: X. CUAL: _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA YANIRIS ARNEDO PEREZ

PERSONAS PRESENTES: SI X NO ___ NOMBRE MARGARITA CHOCÓ FIRMA

SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día 08 Mes 09 Año: 2024

FECHA: Día Mes Año

AREA: Enfermeria NOMBRE DEL PROFESIONAL: Mai Padilla

FIRMA.

ACCIONES: Continua coloración, se programaran laboratorios para solicitar cita de pediatria e informar novedad. Escleras anictericas.

Escaneado con CamScanner

FECHA: Día 09 Mes 09 Año: 2024
AREA: Coordinación NOMBRE DEL PROFESIONAL M. Elena Cadena
FIRMA.
ACCIONES: Continua en seguimiento por Enfermería Realizar y documentar intervención

FECHA: Día 09 Mes 09 Año: 2024
AREA: Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL Giovanny Barros O
FIRMA. Giovanny Barros O
ACCIONES: Valoro a la participante presenta ictericia mucosas amarillas se programa seguimiento con medico para valorar laboratorios y brindar atención oportuna.

FECHA: Día 12 Mes 09 Año 2024
AREA Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL: Mari Padilla E
FIRMA.
ACCIONES: Se valora, continua alteración. Se programan laboratorios para el día 17 de septiembre. al tener resultados se programara val x Pediatría.

FECHA: Día Mes Año:
AREA NOMBRE DEL PROFESIONAL:
FIRMA.
ACCIONES:

FECHA: Día Mes Año
AREA NOMBRE DEL PROFESIONAL:
FIRMA.
ACCIONES:

FECHA: Día Mes Año:
AREA NOMBRE DEL PROFESIONAL:
FIRMA.
ACCIONES:

FIRMA.
ACCIONES:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES CENTRO RENACER FORMATO NO CONTROLADO	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 2

FORMATO DE NOVEDADES DE SALUD FISICA X COMPORTAMENTAL _____

EVENTUALIDADES _____ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 29 Mes Agosto. Año: 2024 HORA: _____ A.M. 5:40 P.M.

NOMBRE DE NIÑO- NIÑA Y/O ADOLESCENTE: KARLA RINCON NIVEL 2

INSTRUCTORA A CARGO: No Aplica

AUX ENFERMERIA A CARGO: No Aplica.

PROFESIONAL DE TURNO: YANIRIS ARNEDO PÉREZ

LUGAR DONDE OCURRIÓ: SALÓN C.V

CON QUE SE LESIONÓ: SE DESCONOCE LA CAUSA.

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: PARTE ANTERIOR DEL MUSLO HEMICUERPO DERECHO

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA:

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD DE SALUD FISICA, COMPORTAMENTAL, EVENTUALIDAD Y POSIBLES CAUSAS:

Posterior al proceso de empijamado de la adolescente, Karla Ingresa al Nivel e Informa que tiene un enrojecimiento Pequeño en la pierna, al realizar la respectiva revisión Para evidenciar lo reportado, Se observa equimosis de gran tamaño en la parte anterior del músio de la Pierna derecha. La Psicologa Laura Corredor presente en el momento, realiza Indagación Verbal con Karla y Posteriormente la lleva al área de enfermería para Su revisión detallada. Karla manifiesta que el "enrojecimiento" Se lo realizó con la maraca en la Intervención desde el área de musica.

ATENCION RECIBIDA: Intervención desde Psicologia y Revisión. Por enfermeria. Se aplica valtaren gel en zona, sin signos de alarma.

PERSONA QUE LA OFRECE: Laura Corredor - Maria Victoria Padilla.

REMISION A CENTRO ASISTENCIAL: SI: ____ NO: X CUAL: _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA YANIRIS ARNEDO

PERSONAS PRESENTES: SI X NO ___ NOMBRE LAURA CORREDOR FIRMA

SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día 29 Mes Agosto Año: 2024

FECHA: Día Mes Año

AREA: Psicologia NOMBRE DEL PROFESIONAL: laura Corredor.

FIRMA.

ACCIONES: Se identifica junto con la jefe de enfermeria Mayi que la equimosis no es del dia actual, identificar eventos de generaron la equimosis.

Escaneado con CamScanner

FECHA: Día 02 Mes 09 Año: 2024
AREA: Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL Mari Ruiz E
FIRMA.
ACCIONES: Se recibe a menor, egresa con 3 desvanecida, no nuevas lesiones en la zona, no signos de alarma. Se cierra novedad.

FECHA: Día ____ Mes _____ Año: _____
AREA: _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL _____
FIRMA. _____
ACCIONES: _____

FECHA: Día ____ Mes _____ Año _____
AREA _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____
FIRMA. _____
ACCIONES: _____

FECHA: Día ____ Mes _____ Año: _____
AREA _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____
FIRMA. _____
ACCIONES: _____

FECHA: Día ____ Mes _____ Año _____
AREA _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____
FIRMA. _____
ACCIONES: _____

FECHA: Día ____ Mes _____ Año: _____
AREA _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____
FIRMA. _____
ACCIONES: _____

FIRMA. _____
ACCIONES:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES CENTRO RENACER FORMATO NO CONTROLADO	Código: Versión: Fecha: Página: 1 de 2

FORMATO DE NOVEDADES DE SALUD FISICA X COMPORTAMENTAL _____

EVENTUALIDADES _____ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 12 Mes Setiembre Año: 2024 HORA: _____ A.M. 5:45 P.M.

NOMBRE DE NIÑO- NIÑA Y/O ADOLESCENTE: Quevin David Daza Martin. NIVEL 1

INSTRUCTORA A CARGO: Sisley Martinez

AUX ENFERMERIA A CARGO: Anyi Niviayo

PROFESIONAL DE TURNO: Laura Andrea Betancur Parra

LUGAR DONDE OCURRIÓ: Area social dormitorio Nivel 1.

CON QUE SE LESIONÓ: Mordida por parte de Bayanna Martinez.

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: Hombro Izquierdo

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA:
DESCRIPCION DE LA NOVEDAD DE SALUD FISICA, COMPORTAMENTAL, EVENTUALIDAD Y POSIBLES CAUSAS:

Nos encontrabamos en el área Social del dormitorio nivel 1, terminando de alistar a los NNA para pasar al comedor a la cena, y la niña Bayanna Martinez se encuentra al lado del niño Quevin Daza, pa estar jugando, la niña Bayanna Martinez muerde en el hombro al niño Quevin Daza - (Hombro Izquierdo). Se evidencia enrojecimiento. Se reporta novedad a instructora de apoyo y aux de Turno noche.

ATENCION RECIBIDA: Se valora, lesion en escapula derecha, enrojecimiento, sin perdida de continuidad de piel. (19h20).

PERSONA QUE LA OFRECE: Mari Padilla E

REMISION A CENTRO ASISTENCIAL: SI: ____ NO: ____ CUAL: _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA Laura Andrea Betancur Parra - Laura A Betancur

PERSONAS PRESENTES: SI X NO ___ NOMBRE Anyi Niviayo FIRMA Anyi Niviayo

SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día ____ Mes _____ Año: _____

FECHA: Día Mes Año

AREA: _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL: _____

FIRMA. _____

ACCIONES:

Escaneado con CamScanner