

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

FORMATO DE NOVEDADES DE SALUD FISICA \_\_\_\_\_ COMPORTAMENTAL X

EVENTUALIDADES \_\_\_\_\_ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 19 Mes 12 Año: 2019 HORA: 11:29 A.M. P.M.

NOMBRE DE NIÑO- NIÑA Y/O ADOLESCENTE: Lenny Soria NIVEL 1

INSTRUCTORA A CARGO: Sonia Herrera

AUX ENFERMERIA A CARGO: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL DE TURNO: Laura Betancur

LUGAR DONDE OCURRIÓ: Sala de Juego

CON QUE SE LESIONÓ: Juguete (Caso de plástico)

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: Frente lado izquierdo

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA: Juego

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

Durante la actividad que se encontraban haciendo los  
lirios en el aula de juego, la niña Mariana Calderon  
lanza con fuerza un caso de plástico, cayendo  
en el lado izquierdo de la frente de Lenny  
Soria  
Se informó a jefe de Enfermería Mavi Padilla  
quien indica se le suministró hielo en la frente  
donde tiene el golpe.

ATENCION RECIBIDA: Se valora a menor, no presenta perdida de integridad  
cutánea, que enrojecimiento e inflamación, se aplican medidas físicas.

PERSONA QUE LA OFRECE: Mari Padilla E

REMISION A CENTRO ASISTENCIAL: SI: \_\_\_\_\_ NO: X CUAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA Laura Betancur Sonia Herrera

PERSONAS PRESENTES: SI X NO \_\_\_\_\_ NOMBRE Sonia Herrera FIRMA [Firma]

### SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

FECHA: Día Mes

Año

AREA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

ACCIONES: \_\_\_\_\_



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 23 Mes 12 Año: 2024

AREA: Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL: Mari Paulina

FIRMA: [Firma]

ACCIONES: Se cubre, no se evidencian alteraciones vitales, no hemo-  
tomos o inflamación.  
Se cierra seguimiento.

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: \_\_\_\_\_