	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCÍA QUINTERO

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1235343167 NIÑA O NIÑO: Victoria Sofía Cuette Bermudez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Veronica del Carmen Bermúdez 3044743414

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Patricia Lopez Cardenas

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29.01.2025	9.03 am.	Hogar.	La Sra Veronica, madre de de Victoria envía excusa vía whatsapp desde el 3246760645 al 3033003366 a las 9:05 am explicando la razón por la cual la niña no asistió hoy al jardín "la madre amaneció indispuesta" Dq.hoy Firma ya que la información se dió vía whatsapp Finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria Lopez Profesional APS	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCÍA QUINTERO

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1233924618 NIÑA O NIÑO: Emily Sofia Pasive Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayerly Pasive Montero 3123269584

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenol Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Patricia Lopez Cardenas 3503026415

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20.01 2025	750 am	Jardin	La Sra Dayerly entrega el dia de hoy Carta de autorizacion al acudiente Deisy Susana Morada Beinal con c.c 1032361478 y Fotocopia de la c.c del acudiente la cual se archivara en la historia Social de la niña, quien Firma novedad es la madre la Sra Dayerly PSS. Ve en este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria Lopez Profesional A PI	1001.115.205

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCÍA QUINTERO

NIVEL: Jardín A NUIP: 1121979107 NIÑA O NIÑO: Angel David Montilla Piedrahita

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ayda Fernanda Piedrahita 3102351310

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan D. Montilla 3043737832 PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Patricia López Cárdenas

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
	X										SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21.01.2025	3:50 pm.	Jardín	Se le informa a la Sra Yolanda que el día de hoy Angel David ya comió más por sí mismo, consumió todos los alimentos, es algo tímido por lo cual poco interactúa con sus compañeros. Quien firma novedad es la Sra Yolanda, abuela y acudiente del niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria López Profesional APJ	x Yolanda Soto Garcia 21190414

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
					X						SI ____ NO X	____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22.01.2025	9:15 am	Hogar.	La Sra Ayda, madre de Angel (Fernanda) David envía mensaje vía whatsapp: 3102351310 a las 8:03 am. a la maestra Patricia López al Nº 3103382366. donde informa; "Hoy no va el niño al jardín, ya que llegó familia de nosotros y pues se acostó tarde y apenas se levantó y por lugar con el primito no quiso ir". Se le recomienda excusa. En este punto Finaliza novedad sin firma ya que la madre envió la información vía whatsapp.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria López Profesional APJ	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
					X						SI ____ NO X	____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23.01.2025	7:40 am.	Jardín	El niño ingresa en lo Visible bien, la abuela la Sra Yolanda, informa que el niño está hablando bien "papa". Se le recuerda si hoy una Certificación de lo estrenimiento, a lo cual responde que NO pero que en la próxima cita con el pediatra se le solicitara. Quien Firma novedad es la Sra Yolanda, Finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria López Profesional APJ	x Yolanda Soto Garcia 21190414

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
									X		SI ____ NO X	____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23.01.2025	3:30 pm.	Jardín	Siendo las 3:45 pm. se le informa a la acudiente como estuvo el niño el día de hoy "Señora Yolanda hoy comió pipí todos los alimentos, no momentos comía solo en otras la maestra le dio la comida, juego, participó de la experiencia en lo Visible el niño se le bien en general". Quien firma novedad es la acudiente la Sra Yolanda abuela del niño, en este punto Finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria López Profesional APJ	Yolanda Soto Garcia 21190414

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCÍA QUINTERO

L: Jardín K NUIP: 1233702296 NIÑA O NIÑO: Alejandro Granobles Ospina

RE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: dennyFer Julieth Ospina 3014769553.

DIENTE PRINCIPAL: Andrés Granobles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Patricia López Cardenas 3133167035

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23.01 2025	7.15 am	Hogar.	El Sr Andres Granobles padre de Alejandro envió mensaje via whatsapp desde el 3133167035 al 3103388366 de la maestra Patricia lopez a las 6:20 am donde informan: "Alejandro pasó mala noche, tuvo mucho moquito sigue durmiendo siendo las 6 así que prefiere que se quede en casa y luego como se pueda llevarlo mañana. Se le solicita carta de excusa por este medio o entregarla el dia de mañana. No hay Firma. Finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria lopez Profesional A.I.J.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24.01 2025	9:30 am	Hogar.	la maestra Patricia lopez llama al Sr Andres, padre de Alejandro al Nº 3133167035 desde el 3103388366 a las 10.00 am donde se le indaga como sigue Alejandro de salud a lo que responde el Sr. Andres "Si señora gracias, el sigue congestionado anoche le dio fiebre tuvo 37° ami asi esta es mocoso por tal motivo no lo llevamos hoy, mas tarde le envio la excusa via whatsapp, gracias" No hay Firma de acudiente, en este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gloria lopez Profesional A.I.J.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015308 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCÍA QUINTERO

NIVEL: Jardín A NUIP: 1121979107 NIÑA O NIÑO: Angel David Montilla Piratoquita

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ayda Fernanda Piedrahita 3103357370

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan D. Montilla 3043717832 PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Patricia Lopez Cárdenas

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
20-01-2025	7:46 am	Jardín	La Sra. Yolanda, abuela del niño Angel David entrega una hoja la cual tiene recomendaciones nutricionales donde esta la información de que puede comer y que NO puede comer el niño. La abuela la Sra Yolanda refiere que el niño sufre de estreñimiento certificado hace poco por el doctor, ya que el año 2024 cuando se encontraba en Parvulos no tenia ese diagnostico. Por lo cual este documento se hace entrega a Coordi-											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: David Lopez Profesional A.P.S.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	nacion para que lo haga llegar a la Nutricionista y autoricen el manejo adecuado en la alimentacion del niño durante el tiempo que este en el jardin. La Sra Yolanda informa que el niño tambien sufre de los pulmones por tal motivo (lo) trae al jardin a su niño en coche y bien abrigado, que sufre de los oidos y de los cuerdas Vocales - amigdalas. "Corrijo es de los amigdalas no cuerdas Vocales".											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	Esta en proceso para ver si lo Operan cuando tenga los cuatro 4 años adicionalmente al parecer sufre de Apnea del sueño y que más adelante tendra estudios de presunto autismo". Ante el estreñimiento, apnea del sueño NO se tiene "soporte medico", se le recomienda a la abuela, la Sra Yolanda que es importante que											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	traigan copia de todos los documentos medicos que sean importantes para darle desde el jardin un buen manejo ya que la maestra necesita saber sobre la salud de los niños para saber como actuar ante cualquier eventualidad. Se le informa que las copias se solicitan y quedaran en la historia social del niño. El niño ingreso con pañal. Quien firma novedad es la abuela la Sra Yolanda, Finaliza novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X. Yolanda Soita Garcia 21190414 P/F

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: SUBA — UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCÍA QUINTERO

NIVEL: Prejardín A — NUIP: 1121979107 — NIÑA O NIÑO: Angel David Montilla Piedrahita

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ayde Fernanda Piedrahita 3107335370

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan D. Montilla 3043757832 — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gloria Patricia Lopez Cardenas

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20.01 2025	8:30 am	Jardín	El desayuno es a los 9:00 am de la mañana ya estaba autorizado las recomendaciones en la alimentacion del niño, así que consumio fruta, papa cocinada y jugo en cuanto al Colacao huevo y queso. El niño no demuestro dificultad la maestra lo atendio y el niño Consumio todos los alimentos. En Cocina ya tienen las restricciones para Angel. Finaliza informacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gloria Lopez Gloria Lopez Profesional A.P.J.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20.01 2025	3:56 pm.	Jardín	Se le informa a la Sra Yolanda, abuela del niño que hoy en su alimentacion se tuvo en cuenta las restricciones. Que no comio por si solo la maestra lo atendio y recibio Angel todos los alimentos ofrecidos, El niño aun utiliza pañal al ingreso se le hizo Cambio de pañal y fue del baño con el grupo no hizo en el (unidad sanitaria) hizo en el pañal, Firma la acudiente, Finaliza la informacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gloria Lopez Gloria Lopez Profesional A.P.J.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X Yolanda Soto Garza - 21190414 P/p

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21.01 2025	8:15 am	Jardín	El dia de ayer a las 4 pm. la Coordinadora Olga dialoga con la acudiente del niño para saber mas sobre el tema de las restricciones alimentarias, ya que el año pasado el niño faltaba por problemas respiratorios. la Sra Yolanda quedo en entregar unos documentos que ha entregado el pediatra. A lo cual el dia de hoy la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gloria Lopez Gloria Lopez Profesional A.P.J.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplico.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Sra. Yolanda abuela de Angel entrega tres 3 hojas Copia de formulas para tema respiratorio, donde tiene recomendaciones en caso de respirado. se les recomienda Certificado o documento de pediatria donde (dx) se muestre el concepto de estreñimiento. la Sra Yolanda refiere que le Comunicara a la madre sobre la solicitud. Quien firma novedad es la abuela, la Sra Yolanda. Finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X Yolanda Soto Garza 21190414 P/p