Lugar	Unidad operativa centro de cuidado transitorio Antonia Santos.
Fecha	29/05/2025 10:00
Tema	Herpes Zoster
Desarrollo	Las 10:00 am del 29 de mayo se inicia la charla por parte de la Subred Sur Occidente lleva a cabo una jornada de articulación que brindara el tema de Herpes Zoster Que es Herpes Zoster: es una erupción cutánea vesicante (ampollas) y dolorosa. Es causada por el virus varicela-zoster, un miembro de la familia de virus del herpes. Causas: La culebrilla ocurre cuando el virus se reactiva en estos nervios, a menudo después de muchos años. Si un adulto o un niño tiene contacto directo con la erupción por culebrilla y no le dio varicela en la niñez o no recibió la vacuna contra la varicela, puede presentar varicela y no culebrilla. Síntomas: El primer síntoma generalmente es un dolor en un solo lado, hormigueo o ardor. El dolor y el ardor pueden ser intensos y generalmente se presentan antes de que aparezca cualquier erupción. • Fiebre y escalofríos • Sensación de malestar general • Dolor de cabeza • Dolor articular • Inflamación glandular (de los ganglios linfáticos)

	Tratamientos: Como el medicamento aciclovir ayudan a reducir la propagación del virus y acortar la duración de la enfermedad. Es importante tomar estos medicamentos según las indicaciones de su médico.

Asistentes	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia
	Fernanda Linares	Psicóloga	Subred Sur Occidente
	Sara Chavarro	Fisioterapeuta	Subred Sur Occidente
	Andrea Quevedo	Enfermera	Subred Sur Occidente

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite

Próxima reunión	No aplica
Elaboró	Esmeralda Gonzalez – Auxiliar de Enfermería.

HOGARES SI A LA VIDA

FECHA: 29/05/2025	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Herpes Zoster	RESPONSABLE: Esmeralda Gonzalez









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

PROCESO GESTION DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo 03/04/2019 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema: Articulacion sobred sus cordente 2. Lugar o Localidad o Sede: Bosa 3. Fecha y hora: 27-05-2025

4. Nombre responsable: Esmeralda Gonzalez Gonzalez 5. Dependencia responsable: Centro de Cuidado transitorio Antonia Santos

6. Ítem	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de identidad		9. Entidad / Dependencia	10. Rol / Cargo	11. Planta / Contratista	12. Correo electrónico	13. Teléfono y Ext. / Celular	14. Firma
		8.1 Tipo	8.2 Número						
1	Aristobulo Rico	CC	11296490	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
2	Isaac mosquera	CC	6155358	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
3	Rosa elena Rojas	CC	41370218	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	No firma
4	Teodulfo Bolaños	CC	13181191	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
5	Baldino Montaña Diaz	CC	5805889	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
6	Jorge Hernando Hortua	CC	19266908	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
7	Jaime Patiño Ospina	CC	854824	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
8	Jose David Cerrano Jara	CC	555 4831	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
9	Juan Camilo Noreña	CC	70057142	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
10	Jorge enrique Suarez	CC	79280424	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
11	Jose Dioscorides Pedraza	CC	7450737	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
12	Hugo ojeda Medina	CC	611 5511	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
13	Carlos Arturo Navarrete	CC	17069943	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
14	Belisbe Cacuabu Hortado	CC	41 503472	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
15	Beatriz Elena Nazo	CC	47796043	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
16	Eduardo Casmona Pabon	CC	19080189	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
17	Hernando Diaz Umaña	CC	17174946	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
18	Jorge enrique Castaneda	CC	19268801	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
19	Jose Patrocinio Medina	CC	6186111	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	
20	Jose ignacio Muñoz Nazo	CC	3306214	CCT Antonia Santos	P. mayor	NA	NA	NA	

Tratamiento de datos personales. "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue advertido que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, en la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en [illegible] entidad. Estando que tengo derecho a entregar o no dichos semejantes, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que en recolección mencionado en este registro. Estando que para conocer o modificar este autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de manera voluntaria debe ser registrada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Powered by CamScanner