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_____ COMPORTAMENTAL _____

EVENTUALIDADES_____ DE NIÑOS-NIÑAS Y ADOLESCENTES

FECHA: Día 31 Mes 07 Año: 2025 HORA: _____ A.M. 2:50 P.M.

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

INSTRUCTORA A CARGO: Michael Monroy Mendez

AUX ENFERMERIA A CARGO: _____

PROFESIONAL DE TURNO: _____

LUGAR DONDE OCURRIÓ: Centro Renacer - Aula Prevocacional

CON QUE SE LESIONÓ: _____

ZONA DEL CUERPO AFECTADA: _____

ACTIVIDAD EN QUE SE ENCONTRABA:

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

El dia de hoy alrededor de las 2:50 pm el joven Kevin Daza Presento una deposicion en el aula de prevocacional pero antes de las once, debido a la alta demanda de los enfermeros, se debio esperar unos minutos para su atencion. Durante ese tiempo, el niño introdujo su mano al pantalon, agravando la situacion al untarse esta considerablemente de heces. Se contuvo su mano para evitar contacto con otros y se ubico en la entrada de salon para que fuera atendido.

Posteriormente ante de la 6 y la cena, el joven fue llevado al baño donde volvio a untar pero poco considerando esto como una conducta que podria repetirse

ATENCION RECIBIDA: _____

PERSONA QUE LA OFRECE: _____

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

NOMBRE DE QUIEN REPORTA Y FIRMA: Michael Monroy Mendez.

PERSONAS PRESENTES: SI___ NO___ NOMBRE_____ FIRMA_____

SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD (CONTINUA AL RESPALDO)

FECHA: Día 01 Mes 08 Año: 2025

FECHA: Día Mes Año

AREA: Coordinacion NOMBRE DEL PROFESIONAL: Yr Elena Cabra

FIRMA: _____

ACCIONES: Informe en ruta con Psiquiatria

Continua seguimiento

Escaneado con CamScanner

FECHA: Día 01 Mes 08 Año: 2025
AREA: Enfermería NOMBRE DEL PROFESIONAL Mari Padilla
FIRMA:
ACCIONES: En cita del 29 se informa alteraciones comportamentales, disruptivas especialte adicion Quetiapina a 1/2. x realizar seg en 1 mes para evaluar conductas y nuevas alteraciones. 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