

--

NOMBRE DE LA ETS		COMUNIDAD	AÑO: 2015	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Los ositos	NÚMERO DE CONTRATO DE APOORTE: 41007002024	
NOMBRE MAÑOR COMUNITARIO			NOMBRE DE PARTICIPANTE			MUNICIPIO:	
a) Administración de Medicamentos por cuidados primarios (Dpto. Salud pública)			d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indicar la razón de inasistencia para ser registradas)			f) Incapacidades	
b) Cambios en los estados de salud.			e) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestación que no cuentan con la consulta de atención para el cuidado prenatal (control prenatal)				
c) Casos en los que niñas y niños no cuentan con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestación no cuentan con documento de identificación			f) Casos de participantes que no cuentan con soporte de atención en salud.			g) Otras que se considere	
Fecha	Seguimiento	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalla la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	Compromisos	Acciones de seguimiento
22-09-2015		ELIANA GUACA R7081334914 Fe 29-07-2021	LA NIÑA ELIANA NO PUEDE ASISTIR AL SERVICIO POR EL MOTIVO DE ESTAR CON VIRIDA	ELIANA RUIZ	Nada cayendo		
22-09-2015		ELIANA GUACA R7081334914 Fe 29-07-2021	LA NIÑA ELIANA NO PUEDE ASISTIR AL SERVICIO POR EL MOTIVO DE ESTAR CON VIRIDA	ELIANA RUIZ	Nada cayendo		