3218003726

aeioTU	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Tomas aeioTU
Fecha (dd/mm/aa)	11 Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** _x_ **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Delamar Gonzalez
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Cientifica.

X	**1.** Cambios en los estados de salud		**2.** Cambio en el estado emocional		**3.** Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		**4.** Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		**6.** Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		**7.** Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		**8.** Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		**10.** Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		**11.** Otro		

Observaciones/otros

La niña Delamar según el reporte de la mamá se encuentra nuevamente con gripa y esta dandole tratamiento en casa

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Nombre maestro del aula: _____ **Firma:** _____

Nombre acudiente: _____ **Firma:** _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefonico	14/08/25	Apoyo Salud nutricional

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Se realiza seguimiento telefonico donde la madre manifiesta dar tratamiento en casa. Se le habla de los signos de alarma en los niños y se sugiere llevar al medico

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Luthza Urbina Vargas.
Apoyo Salud nutricional

aeiotü	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeioTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	14/08/25
Hora	3:00 pm
Centro	Loma de Peye
Nombre completo del niño(a)	Delcima Gonzalez
Nivel	Preescolar.
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Lithza Urbina V.
Cargo	Apoyo salud nutrición

1. ¿Quién recibe la llamada? Natalia Carvajalino
2. Motivo de la ausencia

   Enfermedad ☐ ¿Cuál? _____ Número de días de incapacidad: ___

   Viaje ☐

   Otro ☐ ¿Cuál? _____

3. Observaciones/Otros

   la mama manifiesta dar manejo en casa manifestando que la niña ya se encuentra recuperada.

Firma de quien diligencia el reporte: Lithza Urbina Vergel.

Nombre del padre/madre: _____

Firma del padre/madre: _____

3243315106

aeioTU	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeio TU Lomas
Fecha (dd/mm/aa)	11 / Agosto / 2025
Hora	9:00 AM
Modalidad	**Institucional** ____ **aeioTU en Casa** ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	Deyerlin Rodriguez Medina
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Aventurero - científico

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

La mamá manifiesta que la niña esta con la virosis. Fiebre y vómito por lo cual la esta tratando en casa con medicamentos.

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Nombre maestro del aula: _____ **Firma:** _____

Nombre acudiente: _____ **Firma:** _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
seguimiento telefonico	14/08/25	Apoyo salud nutricional

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Se realiza seguimiento telefonico donde manifiesta que la niña se encuentra recuperada de la gripa y le esta brindando apoyo en casa por tal motivo no asiste buenas clinicas.

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Juliana Urbina Vargas
Apoyo Salud nutricional

aeioTU	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto Tomas
Fecha (dd/mm/aa)	21 de Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** _x_ **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Deyerlin Rodriguez Medina
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Cientifica

	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro	X	

Observaciones/otros

La semana pasada la niña no había asistido porque se encontraba con la vitoza manifestado por su mama. Ayer nos comunicamos con ella y nos dijo no hoy asistiria la niña mas sin embargo no vino al CDI

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: _____ Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefonico	25/08/25	Apoyo salud nutrición

Espacio de seguimiento posterior al reporte:
Se realiza llamada telefonica y no se obtiene respuesta por parte de la madre. la docente se comunica con la madre la cual manifiesta que el la niña asistira el dia 26/08/25.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Lethna Ubeimy Vargas.
Apoyo salud nutricion

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto Jorge
Fecha (dd/mm/aa)	14 Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Darellys Blanco
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	científica

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

La niña Darellys durante la mañana presento irritacion e inflamacion en su ombligo, manifestando rasquiña y dolor. Se le informa a la mama a traves de llamada telefonica y se le recomienda llevarla al medico para que la revisen. Siendo las 9:30 Am la niña es retirada del CDI.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: [illegible] Firma: [illegible]

Nombre maestro del aula: Cindy Z-Jessp Firma: Cindy Z - Jessp

Nombre acudiente: Katherine A.P Firma: Katherine AP

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefónico	20/08/25	Apoyo salud nutrición

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

madre manifiesta que llevo a urgencias le dijeron que es una celulitis le mandaron tratamiento el cual esta realizando se le pide soporte medico

Nombre Coord. General: [illegible] Firma: [illegible]

Letra ubica Yeyson.
Apoyo salud nutrición.

Paciente: 1048470945 DARELLYS MARIETH BLANCO AREVALO Ingreso: 1849618 Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025

Dias de Estancia: 0

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº440203

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1048470945

Fecha Documento: 14/agosto/2025 12:57 p. m. **Ingreso:** 1849618 **Fecha de Ingreso:** 14/08/2025 11:15 **Confirmado**

Médico: MD1047440028 SADY DAVID ROA VALDELAMAR

Informacion Paciente: DARELLYS MARIETH BLANCO AREVALO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1048470945 **Edad:** 3 Años / 11 Meses / 4 Días **F. Nacimiento:** 09/09/2021

E.P.S: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Días de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 14/08/2025 12:57 **Cama:** **Fecha Egreso:** 14/08/2025 12:57 **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: TIENE LA ZONA DEL HOMBLIGO INFLAMADO

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIAS EVOLUCION CARACTERIZADO POR ERITEMA PERIUMBICAL ACOMPAÑADO DE DOLOR Y PRURITO. NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

Revisión por Sistemas: NIEGA FIEBRE, NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VÓMITO, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, SANGRADOS, EDEMA, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA. DOLOR ABDOMINAL.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS.
OTOSCOPIA NORMAL
TÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 04/12/2021 09:50 a. m.
Detalle: PRODUCTO DEL 2 EMB DE 36, 5 SEMANAS, GEMELAR , PESO AL NACER 2515
Tipo:Familiares Fecha: 04/12/2021 09:50 a. m.
Detalle: HERMANA DE 2 AÑOS, SANA
Tipo:Médicos Fecha: 14/08/2025 12:57 p. m.
Detalle: - MÉDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACIÓN: NIEGA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACIÓN: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: LA MARIA , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación: PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE CELULITIS PARED ABDOMINAL. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, HIDRATADO, AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FISICO: SE PALPA INDURACION EN CICATRIZ UMBILICAL CON ERITEMA PERILESIONAL. . PACIENTE SIN CRITERIOS DE INGRESO POR LO QUE SE INDICA ALTA MEDICA CON MANEJO MEDICO DE FORMA AMBULATORIA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR A LA URGENCIAS SI SE PRESENTA EL CASO, SE SOLICITA CITA CONTROL CON PEDIATRIA EN 72 HORAS, SE LE EXPLICA CONDUCTA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR..

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	L033	CELULITIS DEL TRONCO	☑

Sady Roa V.

Cédula de ciudadanía - 1047440028 - SADY DAVID ROA VALDELAMAR
PEDIATRIA

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL , Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Paciente: [illegible] DARELYS MARIETH BLANCO AREVALO Ingreso: 1819618 Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025

Dias de Estancia: 0

FUNDACIÒN HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

EPICRISIS

Nº440203

1047440028

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025

Casa del niño

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1048470945**

Nº Historia Clínica: **1048470945** **Nº Folio:** **7** **Nº Ingreso:** **1849618** **Fecha de Ingreso:** 14/08/2025 11:15:21 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **DARELLYS MARIETH BLANCO AREVALO** **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: **09/septiembre/2021** **Edad Actual:** 3 Años / 11 Meses / 4 Días **Cama:**

Dirección: LA MARIA CALLE 53 LOMA SAN BERNARDO **Teléfono:** 3114123257

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** L033 CELULITIS DEL TRONCO

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN 1 PEDIATRIA				Urgente
CONTROL EN 72 HORAS POR SU EPS					

Total Items: 1

Cédula de ciudadanía - 1047440028 - SADY DAVID ROA VALDELAMAR

PEDIATRIA

1047440028

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Casa del Niño

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

FORMULA MEDICA EXTERNO

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Documento Actual: Registro civil-1048470945

Nº Historia Clínica: 1048470945 **Nº Folio:** 7 **Nº Ingreso: 1849618** **Fecha de Ingreso:** 14/08/2025 11:15:21 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	**DARELLYS MARIETH BLANCO AREVALO**			**Sexo:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	09/septiembre/2021	**Edad Actual:**	3 Años / 11 Meses / 4 Días	**Cama:**	
Dirección:	LA MARIA CALLE 53 LOMA SAN BERNARDO			**Teléfono:**	3114123257
Fecha de Solicitud:	14/08/2025 12:57:05 p. m.	**Diagnostico:**	L033 CELULITIS DEL TRONCO		
Plan Beneficios:	COOSALUD SA SUBSIDIADO			**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: MED104012 CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR SUSP **Cantidad:** 3

Concentración 250 MG/5 ML

Posologia: - CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML. DAR 7.5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS **Via Administración:** Todas_las_Vias **Duración:** 7

Medicamento: MED151003 ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA **Cantidad:** 1

Concentración 2G

Posologia: - ACIDO FUSIDICO 2%. APLICAR EN LESIONES CADA 12 HORAS HASTA DESAPARICIÓN **Via Administración:** Todas_las_Vias **Duración:** 1

Total Items: 2

Cédula de ciudadanía - 1047440028 - SADY DAVID ROA VALDELAMAR

PEDIATRIA

1047440028

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Nº Historia Clínica: 1048470945 **Nº Folio:** 7 **Nº Ingreso:** 1849618 **Fecha de Ingreso:** 14/08/2025 11:15:21 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	DARELLYS MARIETH BLANCO AREVALO	**Sexo:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	09/septiembre/2021 **Edad Actual:** 3 Años / 11 Meses / 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LA MARIA CALLE 53 LOMA SAN BERNARDO	**Teléfono:**	3114123257

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23		
Diagnóstico:	L033 - CELULITIS DEL TRONCO		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

- EGRESO HOSPITALARIO
- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACION EN CASA CON MATOR APORTE DE PROTEIAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS
- ADECUADA HIDRATACION EN CASA
- CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML. DAR 7.5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
- ACIDO FUSIDICO 2%. APLICAR EN LESIONES CADA 12 HORAS HASTA DESAPARICIÓN
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRIA EN 72 HORAS
- MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MÁS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), CONVULSIONES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS.DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO) DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDA

Sady Roa V.

Cédula de ciudadanía - 1047440028 - SADY DAVID ROA VALDELAMAR
PEDIATRIA
1047440028

3008768843

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Torres aeiotu
Fecha (dd/mm/aa)	11 Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Keysha Rios Pautt
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Científica.

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de Inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

El Padre de familia se comunico con nosotras manifestando que la niña se encuentra en tratamiento por una amigdalitis desde casa y por eso no va poder asistir. se compromete en enviar los soportes medicos.

aetotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Nombre maestro del aula: _____ **Firma:** _____

Nombre acudiente: _____ **Firma:** _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimeto telefonico	14/08/25	Apoyo Salud
via Whatsaap.		nutrición.

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

padre manifiesta que la niña tiene tratamiento para la amigdalitis y se lo estan realizando en casa. Se solicita soporte medico

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Lutha Urbina Vegas.
Apoyo Salud nutrición

aeiotu	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeIoTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	14/08/25
Hora	9:00 am
Centro	Loma del Peye
Nombre completo del niño(a)	Keysha Rios Pautt.
Nivel	Caminadores
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Lithza Urbina V.
Cargo	Apoyo salud nutrición.

1. ¿Quién recibe la llamada? Richard Rios.
2. Motivo de la ausencia

   Enfermedad ☐ ¿Cuál? _____ Número de días de incapacidad: ___

   Viaje ☐

   Otro ☐ ¿Cuál? _____

3. Observaciones/Otros

   Padre comunica que la niña esta en tratamiento en casa

Firma de quien diligencia el reporte: Lithza Urbina Vargas

Nombre del padre/madre: _____

Firma del padre/madre: _____

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto Jorge's
Fecha (dd/mm/aa)	20 Agosto 2021
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** _x_ **aeioTU en Casa** ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	Keysha Rios Pardo
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Científica

	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro	x	

Observaciones/otros

La Semana pasada la niña estuvo con amigdalitis pero esta Semana hemos hablado de Contagiarnos y no hemos recibido una respuesta de los padres

a⊂ otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: [illegible] Firma: [illegible]

Nombre maestro del aula: _____ Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefonico 26/08/25.		Apoyo salud
Via whatsapp.		nutrición.

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Se realiza Seguimiento telefonico y se piden soporte como historia clinica de los niños. ya que no ha asistido al COL

Nombre Coord. General: [illegible] Firma: [illegible]

Liliana Obma Vargas.
Apoyo Salud nutrición

aeioTU	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeioTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	26/08/25.
Hora	3:00 pm
Centro	Yoma de Peyr
Nombre completo del niño(a)	Keysha Rios Pauth.
Nivel	Gráficas.
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Ithza Ubinq Vargas.
Cargo	Apoyo Salud rehabil

1. ¿Quién recibe la llamada? Olga Rios.
2. Motivo de la ausencia

   Enfermedad ☐ ¿Cuál? _____ Número de días de Incapacidad: ___

   Viaje ☐

   Otro ☐ ¿Cuál? _____
3. Observaciones/Otros

   madre manifiesta que le esta retirando tratamiento en casa para las amigdalas y para la anemia que aun tiene tratando desde el centro, sel le pide soporte de historia clinica! tratamiento por 1 mes.

Firma de quien diligencia el reporte: Ithza Ubinq Vargas.

Nombre del padre/madre: _____

Firma del padre/madre: _____

aeioTU	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto tomas
Fecha (dd/mm/aa)	26108125
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Keysha Rios pastt.
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	cientifica

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

La nena Keysha no ha asistido porque estuvo presentado ~~esta~~ semana pasada amigdalitis.
El padre se acerca en horas de la mañana a informarnos que tambien le estan tratando una anemia en casa.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Cely Jasp Firma: Cely Jasp

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefónico	27/08/25	Apoyo salud nutrición

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

madre de la niña manifiesta que el tratamiento es por un mes. y que tiene pediatra una vez por pediatría ella manifiesta que no irá hasta no culminar tratamiento al CDI

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Otra cobina Vargas
Apoyo salud / nutrición.

aeioTU	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto tomas
Fecha (dd/mm/aa)	20 agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Delanys Gonzalez Carrasquero
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Científica

	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).	X	11. Otro		

Observaciones/otros

La ultima semana anterior olvido algunos dias sin tener la nodriz manifesto que tenia gripa, esta semana se contacto y aun estamos ala espera de su respuesta para saber porque no ha asistido esta semana. En hora de la mañana del 21 de agosto la madre reporta que no habia venido por una picadura infectada en su pierna

acotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: _____ Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefónico	25/08/25	Apoyo Salud nutrición

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

niña que asiste al CDI el día 25/8/25. en buenas condiciones madre realiza manejo en casa por eso maltrato no contar con historia clínica.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Ruta ubica Urgod.
Apoyo Salud nutrición

aeiotü	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeIoTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	25/08/25
Hora	8:00 am
Centro	Loma de peye
Nombre completo del niño(a)	Delamar Gonzalez Carrasquilla
Nivel	Creativos
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Lilma Ubina Vargas.
Cargo	Apoyo Salud nutrición

1. ¿Quién recibe la llamada? Natalia Carrasquilla
2. Motivo de la ausencia
   Enfermedad [X] ¿Cuál? _____ Número de días de incapacidad: ___
   Viaje [ ]
   Otro [ ] ¿Cuál? _____
3. Observaciones/Otros
   Se realiza llamada donde la madre Expresa que la niña le realizo manejo en casa y se encuentra mejor de Salud que el día martes 26/08/25 la llevara al CDI

Firma de quien diligencia el reporte: Lilma Ubina Vargas.
Nombre del padre/madre: _____
Firma del padre/madre: _____

3011878018

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto Jomes
Fecha (dd/mm/aa)	11 Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** __x__ **aeioTU en Casa** ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	Joshua Cambero Chirinos
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Cientifico

x	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

El niño no asistira el dia de hoy porque le colocaron vacunas para completar esquema de vacunacion y esta con fiebre y dolor a penas mejore volvera al CDI

Nombre Coord. General: [illegible] **Firma:** [illegible]

Nombre maestro del aula: _____ **Firma:** _____

Nombre acudiente: _____ **Firma:** _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefónico	12/08/25	Apoyo Salud nutricion

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

madre manifiesta que debido a la vacunación se encuentra con fiebre por lo cual se le explica los efectos adversos de la vacunación.

Nombre Coord. General: [illegible] **Firma:** [illegible]

Lilma Ubina Vegas.
Apoyo Salud nutricion

aeioTU	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto Jorge
Fecha (dd/mm/aa)	26 agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** x **aeioTU en Casa** ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	Josua Cambero Chirinos
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Científica

x	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

El niño Josua no ha asistido al CDI porque esta presentando fiebre y brote en su cuerpo. Se reporta la madre esta mañana enviando fotos de evidencia.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: [illegible] Firma: [illegible]

Nombre maestro del aula: _____ Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimeto telefonico	27/08/25.	Apoyo salud nutrición.

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Madre manifiesta que llevara a la
Uregencia para que le realicen examen
ya que esta presentado un brote
en manos, pie y boca.

Nombre Coord. General: [illegible] Firma: [illegible]

Lilia Ubina Vergara.
Apoyo salud nutrición

aeiotu	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeIoTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	27/08/25
Hora	3:00 pm
Centro	Loma de Peye
Nombre completo del niño(a)	Josuha cambero
Nivel	Científica.
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Lithza ubina Vargas.
Cargo	Apoyo Salud rutmaik.

1. ¿Quién recibe la llamada? Yesimar Cambero.
2. Motivo de la ausencia

   Enfermedad ☐ ¿Cuál? _____ Número de días de Incapacidad: ___

   Viaje ☐

   Otro ☐ ¿Cuál? _____

3. Observaciones/Otros

   madre manifiesta que llevara al niño a la urgencia ya se presenta un brote de manos, pie y boca. se le solicita soporte de historia clinica de la atención

Firma de quien diligencia el reporte: Lithza ubina V.

Nombre del padre/madre: _____

Firma del padre/madre: _____

3042665103

aeioTÜ	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Tomas aeioTU
Fecha (dd/mm/aa)	11 Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___. *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Jorge Perrate Soto.
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Científico.

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de Inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

Se comunica con la madre del niño via WhatsApp y manifiesta que no ha asistido por se le encuentra con la virafix; fiebre y vomito y está en tratamiento en casa se compromete a enviar soporte. medicos.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Nombre maestro del aula: _____ **Firma:** _____

Nombre acudiente: _____ **Firma:** _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefonico	8/08/25.	Apoyo Salud nutricion.

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Madre manifiesta que niño le esta realizando manejo en casa para la fobia se le sugiere y explica la importancia de llevarlo al medico.

Nombre Coord. General: _____ **Firma:** _____

Leidy Ubeimar Ocasio.
Apoyo Salud nutricion

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeioto tomas
Fecha (dd/mm/aa)	26 Agosto 2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** _x_ **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Jorge Penate Soto
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Cientifica

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

El niño no ha asistido al CDI por fiebre.
El Acudiente se comunica en horas de la mañana a informar que tuvo que llevarlo a la casa del niño porque la fiebre no bajaba.
Se compromete a enviar soporte medico.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Cuda 2 - Jass P Firma: Cuda 8 - Jass P

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimeto telefónico	27/08/25.	Apoyo Salud nutrición.

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Se realiza 5 llamados sin obtención de respuesta.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Lubba arbina Vargas.
Apoyo salud nutrición

aeioTU	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeioTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	27/08/25.
Hora	3:22 pm.
Centro	Loma de Peye
Nombre completo del niño(a)	Jorge Peñate Soto
Nivel	Caminar.
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Lilma Ubina Vargas.
Cargo	Apoyo salud nutrición.

1. ¿Quién recibe la llamada? _____
2. Motivo de la ausencia
   Enfermedad ☐ ¿Cuál? _____ Número de días de incapacidad: ___
   Viaje ☐
   Otro ☐ ¿Cuál? _____
3. Observaciones/Otros
   Se realizan 5 llamadas sin obtener de respuesta.

Firma de quien diligencia el reporte: Lilma Ubina Vargas.
Nombre del padre/madre: _____
Firma del padre/madre: _____

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	aeiotu torres
Fecha (dd/mm/aa)	29 /Agos /2025
Hora	9:00 am
Modalidad	**Institucional** _x_ **aeioTU en Casa** ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Jorge Perafe Soto
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Científica

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

En horas de la mañana del dia 29 de Agosto la madre del niño da respuesta del estado de salud, manifestando que tuvo que llevarlo nuevamente a urgencias y que se encuentra ahora en la casa del niño hospitalizado por una posible neumonia.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: _____ Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Seguimiento telefonico	29/08/25	Apoyo salud nutrición

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Se realiza seguimiento telefonico donde la madre expresa que el niño se encuentra hospitalizado por una neumonia la cual esta recibiendo tratamiento, se seguira realizando seguimiento telefonico

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Julma Ubaldo Vargas.
Apoyo salud nutrición