REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

BIENESTAR FAMILIAR

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:		NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA			NOMBRE DE PARTICIPANTE	Rubi Esmeralda.	MUNICIPIO: Oporapa.
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas)	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
15-08-2025		RUBI ESMERALDA	No asistio A las 8 al servicio Motivo lluvia.	Bernarda Gom	Leydi Joven		
23-10-2025		RUBI Esmeralda.	Ingreso a la 10:4 20	Bernarda Gomez.	Leydi Joven	Debemos llevar los ninos al medico y cuidar en casa.	
			INGRESO AL SERVICIO CON UN poco DE GRIPA. Se recomienda q la madre lleva al medico.				

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:			NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002824	
NOMBRE MADRE COMUNITARIA			NOMBRE DE PARTICIPANTE			MUNICIPIO:	
a) Accidentes	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).		e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades	
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)		k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere	

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
27-10-2025		Sara Garces	La niña ingresa al servicio con un poquito de Gripa, se sugiere a la madre cuidarla	Bernarda Gomez	Claudia O.	Cuando los niños, esten enfermitos, llevarlos al medico y cuidar en casa.	
			En casa, pero la madre dice que ya le esta pasando.				

Powered by CamScanner