PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-209
Versión: 0
Fecha: (Mes) 02/10/2024 - 10/09/2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JT SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: CAMINADORES NUIP: 1225568818 NIÑA O NIÑO: ERWIN MATIAS ROSAS RODRIGUEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: AIELLY RODRIGUEZ ROJAS

ACUDIENTE PRINCIPAL: AIELLY RODRIGUEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KIMELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilos: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-06-2024	9:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 9:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA AIELLY RODRIGUEZ AL NUMERO 3014986518 QUIEN ES MADRE DEL NIÑO PARA PRESENTAR EL MOTIVO DE INASISTENCIA, TIRERA VARIAS VECES PERO NO HAY RESPUESTA, POR LO TANTO SE DEJA UN MENSAJE EN EL WHASAP PARA QUE APENAS LA VEA SE COMUNIQUE CON LA MAESTRA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilos: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-06-2024	10:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 10:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA AIELLY RODRIGUEZ AL NUMERO 3014986518 MADRE DEL NIÑO, QUIEN INDICA QUE POR UN PROBLEMA QUE HUBO EN SU BARRIO SALIO ARDIENDO Y LE TOCA IRSE DEL BARRIO PORQUE TIENE POR SU VIDA, INFORMA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD Y ESTA BAJO SU CUIDADO Y PROTECCIÓN, LA MAESTRA LE PIDE QUE PORFAVOR SE COMUNIQUE AL JARDIN PARA EL REGRESO CORRESPONDIENTE DEL NIÑO LO ANTES POSIBLE. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilos: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17-06-2024	12:23 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 12:23 PM SE LLAMA A LA SEÑORA AIELLY RODRIGUEZ MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3014986518 (MADRE DEL NIÑO) TIRERA VARIAS VECES PERO NO CONTESTA, POR LO TANTO SE LE DEJA UN MENSAJE UN WHASAP INFORMANDO QUE EL NIÑO ERWIN SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD Y QUE SE COMUNIQUE LO ANTES POSIBLE CON LA MAESTRA APENAS ESCUCHE Y VEA EL MENSAJE, NO INDICA LA HORA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilos: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/2024	11:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 11:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA AIELLY RODRIGUEZ MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3014986518 PARA [illegible] SE COMUNICA AL JARDIN A DEJAR EL RECADO DEL NIÑO, PORQUE CONTESTA SE VA DE UNA VEZ EL CONTEO DE VOZ POR LO TANTO LA MAESTRA LE DEJA UN MENSAJE DE VOZ PARA QUE SE COMUNIQUE CON LA MAESTRA LO ANTES POSIBLE. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA LOZANO DOCENTE	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

CARGE: FOR FRS-208

Versión: 8

Fecha: Marzo [illegible] - 2023/03/21

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JT SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI TORRES

NIVEL: CRECIMIENTO NUIP: 1125568018 NIÑA O NIÑO: KEINNEL MATIAS ROJAS RODRIGUEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: NELLY RODRIGUEZ ROJAS

ACUDIENTE PRINCIPAL: NELLY RODRIGUEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KINELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19-06-2024	12:20 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 12:20 PM SE LLAMA A LA SEÑORA NELLY RODRIGUEZ MADRE DEL NIÑO, PARA PREGUNTAR POR EL NIÑO, SE LLAMA AL NUMERO 3014986517 QUIEN CONTESTA SALUDA Y SE CAE LA LLAMADA, SE INTENTA LLAMAR NUEVAMENTE PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON LA MADRE PERO NO ES POSIBLE, POR LO TANTO LA MAESTRA LE DEJA UN MENSAJE DE VOZ PARA QUE SE COMUNIQUE CON LA MAESTRA LO ANTES POSIBLE. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KINELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20-06-2024	12:00 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 12:00 PM SE LLAMA A LA SEÑORA NELLY RODRIGUEZ MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3014986517 PARA SOLICITARLE QUE SE ACERQUE AL JARDIN INFANTIL PARA HACER EL EGRESO DEL NIÑO, SE VA A BUZON DE VOZ, SE LLAMA UNAS VECES PERO NO HAY RESPUESTA POR LO TANTO SE DEJA UN MENSAJE DE VOZ PARA QUE APENAS LO ESCUCHE SE ACERQUE AL JARDIN. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KINELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24-06-2024	10:30 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 10:30 AM SE ACERCA LA SEÑORA NELLY RODRIGUEZ MADRE DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE LO RETIRA DEL JARDIN INFANTIL SALAMANDRA YA QUE POR CUESTIONES PERSONALES DEBE IRSE DE LA CIUDAD JUNTO CON SU HIJO, ESTARA BAJO SU CUIDADO Y PROTECCION, FIRMA EL DOCUMENTO DEL EGRESO CONSENTIENDO SE LE SOLICITAN LOS ACUDIENTES QUE REALIZO LA MAESTRA DURANTE LA AUSENCIA DEL NIÑO, CUANDO SE LE REALIZARAN LAS LLAMADAS DESDE EL 13/06/2024 HASTA EL 20/06/2024 PARA QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LO QUE FIRMA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KINELY MATTA DOCENTE	Nelly Rodriguez 1033764264

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-288
Versión: 0
Fecha: Nueva (2021/01/13) - (2020/12/21)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL SAMARIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: PRIMERA INFANCIA NUIP: 1013700753 NIÑA O NIÑO: LUIS MATIAS PALACIOS MURILLO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANA CRISTINA MURILLO PALACIOS

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANA MURILLO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
06-06-2024	8:00 AM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 8:00 AM SE COMUNICA VIA WHATSAP DESDE EL NUMERO 3224202531 LA SEÑORA ANA MURILLO MADRE DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE EL DIA DE HOY NO ASISTE PORQUE TIENE CITA DE PEDIATRIA YA QUE SE HA VISTO INDISPUESTO CON MUCHA GRIPA, AL PARECER TAL DE LA CITA, TRAERA SOPORTE PARA JUSTIFICAR LA INASISTENCIA DEL NIÑO, EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
07-06-2024	8:00 AM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 8:00 AM SE COMUNICA VIA WHATSAP DESDE EL NUMERO 3224202531 LA SEÑORA ANA MURILLO PADRE DEL NIÑO QUIEN INFORMA QUE LE DIERON INCAPACIDAD POR 3 DIAS A PARTIR DEL 06/06/2024 EL DIAGNOSTICO ES RINOFARINGITIS AGAL, DEBE ESTAR BAJO EL CUIDADO Y PROTECCION DE LA MADRE, LA MADRE INFORMA QUE VA MEDICAMENTO, INFORMARE A LA MAESTRA CUALQUIER NOVEDAD O ANECDOTA QUE PASE CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
11-06-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SAMARIA	SIENDO LAS 8:00 AM INGRESA LA SEÑORA ANA MURILLO MADRE DEL NIÑO, A QUIEN SE LE INFORMAN LAS NOVEDADES REGISTRADAS EL 06 Y 07 DE JUNIO MIENTRAS EL NIÑO ESTUVO AUSENTE PARA QUE SEPA LO QUE VA A FIRMAR, EL NIÑO INGRESA APARENTEMENTE BIEN DE SALUD CON ACTITUD POSITIVA Y BUEN COMPORTAMIENTO SE DEJA EN OBSERVACIÓN DURANTE TODA LA JORNADA EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	ANA MURILLO 1001670366

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
11-06-2024	16:00 PM	JARDIN INFANTIL SAMARIA	SIENDO LAS 16:00 PM SE LE INFORMA A LA SEÑORA ANA MURILLO PADRE DEL NIÑO, QUE DURANTE LA JORNADA PRESENTO ACTITUD POSITIVA; BUEN ESTADO DE ANIMO, SU ESTADO DE SALUD FUE BUENO, PARTICIPO DE TODAS LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS CON AGRADO Y CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS SIN NINGUN INCONVENIENTE POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	ANA MURILLO 1001670366

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX

Versión: 6

Fecha: Marzo [illegible] 2023

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 14 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: PRIMERA INFANCIA NUIP: 1018700255 NIÑA O NIÑO: LUIS MATIAS PALACIOS MURILLO

NOMBRE PADRE MADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANA CRISTINA MURILLO PALACIOS

DOCENTE PRINCIPAL: ANA MURILLO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA LOZANO

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
17-04-2024	8:00 AM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 8:00 AM SE CONVERSA VIA WHATSAP LA SEÑORA ANA PADRE MADRE DEL NIÑO DESDE EL NUMERO 3224002551 QUIEN INFORMA QUE EL DIA DE HOY NO TRAERA AL NIÑO YA QUE EL DIA SABADO TUVO UNA APENDICITIS POR LO CUAL YA TUVO SU TRATAMIENTO Y REMITE DE LA REVISIÓN PRESENTO INFLAMACIÓN EN SU CASITA, POR LO TANTO LA MADRE LO TIENE EN CASA BAJO SU CUIDADO Y PROTECCIÓN ESPERANDO QUE SE LE DESINFLAME Y YA EL JUEVES TIENE CITA, LA MAESTRA LE DICE A LA MADRE SEGUIR INFORMANDO EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO NO IMPORTA LA HORA. EN ESTE PUNTO CIERRA LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE			NO APLICA.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18-04-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM SE INFORMA A LA SEÑORA ANA MURILLO MADRE DEL NIÑO CON EL CUAL DICE DE SALUD, INGRESA CON CON SU HIJO, QUIEN SE ENCUENTRA CON BUEN ESTADO DE SALUD, INGRESA CON ACTITUD POSITIVA Y BUEN COMPORTAMIENTO SIN NINGUNA NOVEDAD SE LE SOLICITA A LA MADRE LA NOVEDAD DEL DIA 19/04/2024 PARA QUE SEPA QUE ES LO QUE VA A ENVIAR, EL NIÑO SE DEJA CON OBSERVACIÓN DURANTE LA JORNADA, EN LA CUAL NO SE PRESENTA NINGUNA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE			• ANA MURILLO • 1001670366											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18-04-2024	16:00 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 16:00 YA SE LE INFORMA A LA SEÑORA ANA MURILLO MADRE DEL NIÑO QUE DURANTE LA JORNADA EL NIÑO PRESENTA ACTITUD POSITIVA, BUEN ESTADO DE SALUD, CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS CON AGRADO Y PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS SIN NINGUN INCONVENIENTE POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE			• ANA MURILLO • 1001670366											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO APLICA			NO APLICA											

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

CAMpo Form PES-308 | Versión 8 | Fecha: Memo 1-2021-18202-DIDP-231 | Página 1 de 2

LOCALIDAD: 19 | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL SALAMANCA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI ROCALES

NIVEL: CAMINADORES | PAIP: 1074615327 | NOMBRE DEL NIÑO: HERNANDO CARRILLO TORRES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LORENA TORRES PEREZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: LORENA TORRES | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KINELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-06-2024	8:00 AM	HOSPITAL NIESEN	SIENDO LAS 8:00 AM SE COMUNICA UNA LLAMADA LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE EL NIÑO, AYANZA SALIERON ANOCHE YA LE COLOCARON TODOS LOS TUBOS Y SOLO SE DESCONECTA DEL OXIGENO Y OTRO APARATO PERO LA DOCTORA NO SABE EL NOMBRE, EL NIÑO YA HOY RECIBIENDO ALIMENTOS CON AYUDA DE LA MADRE, QUIEN INFORMA QUE HA MEJORADO NOTORIAMENTE, PERO AUN SE ENCUENTRA BAJO CUIDADOS MEDICOS HASTA QUE SUS PULMONES NO FUNCIONEN BIEN, SE LE PIDE A LA MADRE ESTAR INFORMANDO TODO LO QUE PASE CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KINELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-06-2024	8:00 AM	HOSPITAL NIESEN	SIENDO LAS 8:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138933588 PARA PREGUNTAR EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE EL NIÑO HA MEJORADO NOTORIAMENTE YA LO PASARON A PISO Y SE ENCUENTRA SOLO CON OXIGENO, ESTA ENSEÑANDOLE Y LO MÁS PROBABLE ES QUE LO PONGAN EN OBSERVACIÓN SIN OXIGENO DURANTE 24 HORAS PARA VER COMO REACCIONAN SUS PULMONES, SE LOS HAX DESPUESTA POSITIVA LO ENVIAN CON OXIGENO PARA LA CASA Y LO CONTROLAN LA UNA EN PROCESO, SE LE PIDE A LA MADRE SEGUIR INFORMANDO AL PENDIENTE

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KINELY MATTA DOCENTE	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-06-2024	4:00 PM	HOSPITAL NIESEN	SIENDO LAS 9:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138933588 PARA PREGUNTAR EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE YA SE ENCUENTRA MUCHO MEJOR, DIA A DIA SIGUE AUMENTANDO EN SU PROCESO DE RECUPERACION, ESTA A LA ESPERA DE LA RESPUESTA DE SU ENTIDAD DE SALUD PARA QUE LE MANDEN EL OXIGENO PARA LA CASA Y ASI PODER DAR LA SALIDA, SE LE PIDE A LA MADRE SEGUIR INFORMANDO TODO LO QUE PASE CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KINELY MATTA DOCENTE	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17-06-2024	12:00 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANCA	SIENDO LAS 12:00 PM SE ACERCA AL JARDIN LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE EL DIA 14/06/24 LE DIERON SALIDA AL NIÑO SOBRE EL MEDIO DIA APROXIMADAMENTE LE DIERON UNAS RECOMENDACIONES ESPECIFICAS COMO: USAR TAPABOCA QUE CUBRA BOCA Y NARIZ CUANDO ALGUNA PERSONA DEL ENTORNO PRESENTE SINTOMAS RESPIRATORIOS, LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON Y OTRAS ESPECIFICACIONES MEDICAS QUE SEAN RESCATADAS EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO, EL DIAGNOSTICO QUE PRESENTO EL NIÑO FUE NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA, LA MADRE DEBE SACAR

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PRS-306
Versión: 8
Fecha: Marzo 07/2024 - 10/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: 21 SAN ANDRESITO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: CANDELARIAS NUIP: 1024615339 NIÑA O NIÑO: HERNANDO GORDILLO TORRES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: IRENA TORRES PEREZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: IRENA TORRES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilares: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	UNA CITA POR CONTROL DE SEGUIMIENTO A LOS 3 DIAS POSTERIORES DE LA SALIDA DEL NIÑO PARA QUE LO REVISE EL PEDIATRA, LE DAN LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS PARA QUE LA MADRE SE LOS SUMINISTRE EN CASA, SUMINISTRANDO SOLO CEFALEXINA Y DEBE LIMPIAR LAVADOS NASALES, EL NIÑO SALE SIN OXIGENO, DAN UNA CONSTANCIA DE QUE EL NIÑO ESTUVO HOSPITALIZADO ENTRE EL 01 AL 16 DE JUNIO DEL 2024 REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y LE DAN INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2024, SE PROHIBEN LAS GOLOSINAS Y LOS ALIMENTOS PROCESADOS, SE SIGUE REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE														

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilares: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18-06-2024	9:00 AM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 9:00 AM SE HABLA A LA SEÑORA IRENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138945888 PARA PREGUNTARLE COMO OBSERVA AL NIÑO DE SALUD QUIEN INFORMA QUE ESTA SIGUIENDO TODAS LAS INDICACIONES MEDICAS, LO VE MUCHO MEJOR, ANIMICAMENTE ESTA ACTIVO Y ESTA CONSUMIENDO LOS ALIMENTOS CON AGRADO SE LE PIDE A LA MADRE INFORMAR A LA MAESTRA SI SURGE ALGUNA EVENTUALIDAD CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA, EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE			NO APLICA											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilares: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
19-06-2024	12:00 PM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 12:00 PM SE LLAMA A LA SEÑORA IRENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138945888 PARA PREGUNTAR POR SU ESTADO DE SALUD, QUIEN INFORMA QUE LE ESTA HACIENDO LAS TERAPIAS EN CASA LE ESTA SUMINISTRANDO LOS MEDICAMENTOS, LO OBSERVA MUCHO MEJOR YA ESTA JUGANDO, RIENDOSE, MUESTRA UNA ACTITUD POSITIVA Y UN BUEN ESTADO DE ANIMO, ESTA BAJO SU CUIDADO Y PROTECCIÓN, POR LO TANTO LA MAESTRA LE INFORMA QUE LA LLAMA 2 VECES POR SEMANA PARA AVERIGUAR POR EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO PERO EN CASO TAL DE QUE SUCEDA UNA RECAIDA PASE ALGO CON EL NIÑO ELLA INFORMARIA A LA MAESTRA											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE			NO APLICA.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilares: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
24-06-2024	12:00 PM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 12:00 PM SE HABLA A LA SEÑORA IRENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138945888 PARA PREGUNTAR EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE LO VE MUY BIEN, SU ESTADO DE SALUD ESTA BIEN, CAMINA POR TODO LADO EXPLORANDO LAS COSAS QUE ENCUENTRA A SU PASO, SU ACTITUD Y ESTADO DE ANIMO ES BUENO, SE LE INFORMA A LA MADRE QUE ESA LLAMADA QUEDA REGISTRADA COMO NOVEDAD, SE LE PIDE IGUALMENTE QUE INFORME A LA MAESTRA SI SUCEDE ALGO ESTANDO ACOMPAÑADO CON EL NIÑO Y QUE SE VUELVE A LLAMAR EN EL TRANSCURSO DE LA SEMANA.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE			NO APLICA.											

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PES.338
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 9 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENI MORALES

NIVEL: [illegible] NUIP: 1024615227 NIÑA O NIÑO: HERNAN DANIEL GONZALO TORRES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LORENA TORRES PINTO

ACUDIENTE PRINCIPAL: LORENA TORRES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KIMELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04-06-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM SE ACERCA LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE DESDE EL DIA SABADO EL NIÑO PRESENTO DECAIMIENTO, FIEBRE, MALESTAR GENERAL Y VOMITO. AHORA DE ESTO SE LE DIO AL PADRE EL DIA VIERNES EN LA NOCHE, DICE TENIA UN HEMATOMA EN LA FRENTE PRODUCTO DE LA CAIDA POR TAL MOTIVO LA MADRE LO LLEVO AL HOSPITAL EL DIA DOMINGO Y SE LO DEJARON HOSPITALIZADO PORQUE ESTABA DESHIDRATADO MAL, LO TIENEN EN OBSERVACIÓN CON OXIGENO, SE LE PIDE A LA MADRE AVISAR A LA MAESTRA CUALQUIER ANOMALIA QUE PASE CON EL NIÑO SE INFORMA LA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	1097946596

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04-06-2024	17:05 PM	HOSPITAL DE USAQUEN	SIENDO LAS 17:05 PM SE COMUNICA LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO DESDE EL NUMERO 3138456588 QUIEN INFORMA QUE EL NIÑO AÚN SIGUE HOSPITALIZADO, LO TIENEN EN PISO, LA MADRE INFORMA QUE NO LE OBSERVA NINGÚN AVANCE, LO OBSERVA IGUAL DE SALUD Y LOS MEDICOS NO LE HAN DICHO NINGÚN REPORTE, SE LE PIDE A LA MADRE INFORMAR CUALQUIER ANOMALIA O NOVEDAD QUE PASE CON EL NIÑO, NO INGRESA LA HORA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-06-2024	8:00 AM	HOSPITAL DE USAQUEN	SIENDO LAS 8:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138456588 PARA PREGUNTAR COMO SIGUE EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO, LA MADRE INFORMA QUE EN LA NOCHE EL NIÑO SE PUSO MAL, NO SATURABA Y NO DABA RESPUESTA A LOS SIGNOS QUE HACIAN LOS DOCTORES, POR LO TANTO LO SACARON DE PISO Y LO PASARON POR URGENCIAS, LO ESTUDIARON Y LE SUBIERON LA CANTIDAD DE OXIGENO, QUEDANDO EN UCI, BAJO OBSERVACIÓN MEDICA, LA MADRE INFORMA QUE LO TUVIERON QUE REANIMAR PORQUE SE TORCIO DE DOLOR UN PARO, EL DIA DE HOY LA MADRE INFORMA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	QUE NO LE HAN MODIFICADO NADA CON RESPECTO A LA SALUD DE SU HIJO, ESTA A LA ESPERA DE QUE HAGAN CAMBIO DE DOCTORES PARA QUE LE DEN UN DIAGNOSTICO, LA MAESTRA LE PIDE INFORMAR CUALQUIER COSA QUE SIGA PASANDO CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA, ESTARA MUY ATENTA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: [illegible]

Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SAIACANDELA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: CAMINADORES NUIP: 1021615367 NIÑA O NIÑO: HERNANDO GORRILLO TORRES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LORENA TORRES PEREZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: LORENA TORRES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pública: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-06-24	8:00 AM	HOSPITAL MEISEN	SIENDO LAS 8:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 3138434588 PARA PREGUNTAR COMO SIGUE EL ESTADO DEL NIÑO, LA MADRE INFORMA QUE TODAVIA SIGUE EN UCI DE SALUD DEL NIÑO, LA MADRE INFORMA QUE TODAVIA SIGUE EN UCI PERO SEGÚN EL REPORTE MEDICO HA IDO EVOLUCIONANDO POSITIVAMENTE, LA MADRE ENVIA UNA CONSTANCIA DONDE ESPECIFICA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO, PERO AUNQUE NO LA FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL, POR LO TANTO SE SOLICITA OTRA CONSTANCIA PERO LA MADRE INFORMA QUE SE LA DAN CON TODA LA DOCUMENTACIÓN HASTA QUE EL NIÑO SALGA DEL HOSPITAL, SE LE PIDE INFORMAR A LA MADRE CUALQUIER NOVEDAD CON EL NIÑO

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pública: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-06-24	12:30 PM	HOSPITAL MEISEN	SIENDO LAS 12:30 PM LLAMO LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO DESDE EL NUMERO 3138434588 QUIEN SE ESCUCHA MUY ANGUSTIADA E INFORMA QUE EL NIÑO SE PORTO MUCHAMENTE, LO ENTUBARON EN SU TOTALIDAD Y LO TIENEN EN CUIDADOS INTENSIVOS, LA MADRE INFORMA QUE LO OBSERVA MUY MAL, SE LE PIDE A LA MADRE SEGUIR INFORMANDO LA EVOLUCIÓN DEL NIÑO Y SU ESTADO DE SALUD, NO IMPORTA LA HORA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pública: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-06-24	10:30AM	HOSPITAL DE MEISEN	SIENDO LAS 10:30 AM SE LLAMA A LA SEÑORA LORENA TORRES, MADRE DEL NIÑO, PARA PREGUNTAR COMO SIGUE SU ESTADO DE SALUD, QUIEN INFORMA QUE SIGUE ENTUBADO PERO ESTABLE, ELLA LE ESTA BRINDANDO COMPAÑIA PERMANENTE, SIGUE CON PRONOSTICO RESERVADO, SE LE PIDE A LA MADRE SEGUIR INFORMANDO A LA MAESTRA EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO O SI PRESENTA ALGUNA NOVEDAD, NO IMPORTA LA HORA. EN ESTE PUNTO SE CIERRA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pública: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-06-24	9:00 AM	HOSPITAL DE MEISEN	SIENDO LAS 9:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA LORENA TORRES MADRE DEL NIÑO PARA PREGUNTAR COMO SIGUE SU ESTADO DE SALUD, QUIEN INFORMA QUE HA PRESENTADO UNA MEJORIA LEVE LO SACARON DE "UCI" Y LO PASARON A OTRO MUY LOQUE SE LLAMA "UCI PEDIATRICA, DONDE LA MADRE LE PUEDE HACER ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y POCO A POCO LE VAN DESCONECTANDO LOS APARATOS DEPENDIENDO SU EVOLUCIÓN, SE LE PIDE A LA MADRE SEGUIR INFORMANDO A LA MAESTRA CUALQUIER NOVEDAD QUE PASE CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

Powered by CamScanner