Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

YANETH MENESES CASTRO

Fecha:

10/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos
1	1130165046	FREIDER ESTIVEN MISNAZA IMBACUAN	2. Cédula ciudadanía	1123333751	YESSICA LUCIA IMBACUAN REINA
2	SD	SEBASTIAN IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1126450590	CRUZ AMPARO IMBACUAN CUARAN
3	1126459869	DEIBY JAMITH CUNDAR CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1126451967	ALBA ZENELIA CASANOVA GALARZA
4	1126459772	EMILY BRIYIHT CHAGUESA MISNAZA	2. Cédula ciudadanía	1126458544	MAIRA YULIMA MISNAZA MISNASA
5	1140015668	HEIDY ALEXANDRA CHAGUESA MISNAZA	2. Cédula ciudadanía	1126458544	MAIRA YULIMA MISNAZA MISNASA
6	1126459561	LAURA XIMENA CUARAN CUASPA	2. Cédula ciudadanía	1006995985	DIANA CAROLINA CUASPA GARCIA
7					

Antes de imprimir este document
Cualquier copia impresa de este documento
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTIC

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

DUENDES MAGICOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131181

III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**7. Teléfono**	**8. Hora inicio** hh:mm	**9. Hora final** hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
1. Telefónico pedagógico	3104101823	8:20	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
1. Telefónico pedagógico	3212574597	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
1. Telefónico pedagógico	3214270038	9:25	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
1. Telefónico pedagógico	3143999089	9:50	10:10	SI	7	2	0	0	SI	SI
1. Telefónico pedagógico	3143999089	10:15	10:35	SI	7	2	0	0	SI	SI
1. Telefónico pedagógico	3124048017	10:40	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA
1	SI	SI			0	0	NO	NO
2	SI	SI			0	0	NO	NO
3	SI	SI			0	0	NO	NO
4	SI	SI			0	0	NO	NO
5	SI	SI			0	0	NO	NO
6	SI	SI			0	0	NO	NO
7								

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROL
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSON

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES					VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4.** (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5.** (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada** dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12	12/06/2020	8:00
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12	12/06/2020	8:30
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12	12/06/2020	9:00
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12	12/06/2020	9:30
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12	12/06/2020	10:00
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12	12/06/2020	10:30

Firma del agente educativo