BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YANETH MENESES CASTRO

Fecha: 11/06/2020

Nombre de Unidad de Ser DUENDES MAGICOS

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIE	
	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	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono
1	1130165046	FREIDER ESTIVEN MISNAZA IMBACUAN	2. Cédula ciudadanía	1123333751	YESSICA LUCIA IMBACUAN REINA	1. Telefónico pedagógico	3104101823
2	1030002547	DYLAN ANDRES ERASO TORRES	2. Cédula ciudadanía	69085089	AMANDA TORRES RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3148313555
3	1140015577	NEYMAR DANILO IMBACUAN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1126446407	ANA MILENA BENAVIDES VERDUGO	1. Telefónico pedagógico	3208512562
4	1126459855	JHOANA STEFANY LOPEZ CUASPA	2. Cédula ciudadanía	1126455914	SANDRA MILENA CUASPA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3229177049
5	1130164925	SKARLETH LORENA PERENGUEZ BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1126446408	EDITH LORENA BENAVIDES VERDUGO	1. Telefónico pedagógico	3143870625
6	1126457841	EILEEN ISABELLA MUESES TAQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124862763	YENI YAMILETH TAQUEZ MISNASA	4. Telefónico salud y nutrición	3133801408
7	1126459869	DEYBI JAMITH CUNDAR CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1126451967	ZENELIA CASANOVA	4. Telefónico salud y nutrición	3214270038
8	1126458732	KENDRA JASLEIDY CHAGUEZAC CHAPID	2. Cédula ciudadanía	41119615	MARTA ELIZA CHAPID IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3208406688
9	1126457631	JHEYMERSON DANILO QUENGUAN CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1126456427	DIANA MARCELA CEBALLOS CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3107871209
10							

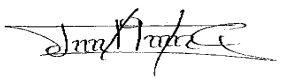
Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

vicio (UDS):

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131181

ENTO REALIZADO			IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
8:30	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
8:55	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
9:20	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
9:50	10:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
10:20	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
1:45	2:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
2:00	2:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5:00	5:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5:30	6:00	SI	4	1	0	0	SI	SI



Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADE					
	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	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
6	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
10										

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ES			VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	8:00
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	8:30
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	9:00
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	9.30
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	10:00
NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL , POR PARTE DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION SE REALIZA LA ORIENTACION EN LA	PRACTICA 5	17/06/2020	2:00
NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL , POR PARTE DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION SE REALIZA LA ORIENTACION EN LA	PRACTICA 5	17/06/2020	2:15
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	5:00
NO	NO		PRACTICA 12	11/06/2020	4:30
				dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo