

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria	Fecha	Nombre de Unidad de Servicio (US)	Código Unidad de Servicio (US)
YOLIVAN GONZALEZ JARAJO	16/06/00	CHINCHICUPURUNDA1	0000000000

	PABLO CORREA ANDRÉS	PABLO CORREA ANDRÉS	PABLO CORREA ANDRÉS
	Firma del agente educador	Firma del agente educador	Firma del agente educador

LADY BELEN VELLOTA NORMALES

Fecha del agente visitado

Número y apellidos del agente educativo o madre comunicante:	Fecha:	Número de Unidad de Servicio (JOS)	Código Unidad de Servicio (JOS)
GARCIA ROSA ALVIZ7	30/08/20		690000100001
		CARRILLO DE CORTESADA Y	

Nombre y apellidos del agente educativo o madre/comunicador:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (JSE):	Código Unidad de Servicio (JSE):
ANGELINA LUISA MACA	16/03/2020	CHANGOLLE DE GUAYARANDA	800000100001

Nombre y apellido del agente educativo o medio consultado:
RODRIGO ALBERTO PERA

Fecha:
2020/05/20

Nombre de Unidad de Servicio (US):
ARMANDO CORREA/AY

Código Unidad de Servicio (US):
0000000000

I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO			IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO				
1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora Inicio	9. Hora Final	10. Clave del Hogar	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas 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	16. Acceso a flete y ventosa	17. ¿El usuario cuenta con el carnet de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Cuanto el período de aislamiento preventivo, se accedió a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niño, niña o mujer gestante?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no lo accedió o le falta de vacunación?	19.1 En caso de subnoticia en la pregunta anterior "7. Otro", especifique cual.	20. Número personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar	21. Número de personas adultas o hijos con diagnóstico médico	22. Novedad 1. (Fiebre sostenida)	23. Novedad 2. (Dolor emocional)	24. Novedad 3. Presencia de síntomas de violencia en el hogar	25. Novedad 4. (Subintenso)	26. Novedad 5. (Dolor abdominal - cólicos)	27. Novedad 6. (Dolor articular - nervioso)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas realizadas	30. Fecha y hora siguiente llamada		
1	1108458128	MARIA T. FERNANDEZ RODRIGUEZ ALCALA	2. Cédula Ciudadana	1 108 458 128	JARDINEROS VALLEJO TITO	4. Telefónico usual y puntual	09703000	11:00	11:00	SI	0	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	1. Día	LAHORET AL. DAISY T. FERNANDEZ RODRIGUEZ AL. DAISY T. FERNANDEZ RODRIGUEZ AL. DAISY T. FERNANDEZ RODRIGUEZ AL.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01/05/2021	11:00	
2	0100010001	MARIA DAISY FERNANDEZ RODRIGUEZ	2. Cédula Ciudadana	1 102 371 002	JARDINEROS VALLEJO TITO	4. Telefónico usual y puntual	09800117	11:00	11:00	SI	0	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	1. Día	LAHORET AL. DAISY T. FERNANDEZ RODRIGUEZ AL. DAISY T. FERNANDEZ RODRIGUEZ AL. DAISY T. FERNANDEZ RODRIGUEZ AL.	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01/05/2021	11:00	
3																	3																
4																	4																
5																	5																
6																	6																
7																	7																
8																	8																
9																	9																
10																	10																
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																
16																	16																
17																	17																
18																	18																
19																	19																
20																	20																
21																	21																
22																	22																
23																	23																
24																	24																
25																	25																
26																	26																
27																	27																
28																	28																
29																	29																
30																	30																