Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: PAOLA ANDREA ESCUÉ

Fecha: 6/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DULCE ANGELITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 868651131217

| No. | I. DATOS USUARIO | | II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO | | | III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO | | | | | IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | | | | 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA | | 17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional?<br>SI / NO | 18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 19.1 En caso de seleccionar 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. (duelos sociales)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Ferias escolares)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Pruebas aplicadas de tamizaje en el hogar )<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Violencias)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios - consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios - horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 1 | 1140015812 | DILAN JOHAN CUARAN DUEÑAS | 2. Cédula ciudadanía | 1126446341 | NABEIBA DUEÑAS BELALCAZAR | 2. Telefónico seguimiento | 3219186282 | 2:00 PM | 2:20 PM | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | 1 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRACTICA 1 | ######### | 2:00 PM |
| 2 | 1126459046 | KEILER SANTIAGO CHAPUEL CUELTAN | 2. Cédula ciudadanía | 1126451752 | DEISI AMANDA CUELTAN ANDRADE | 2. Telefónico seguimiento | 316458755 | 2:30 PM | 2:50 PM | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | 2 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRACTICA 1 | ######### | 2:30 PM |
| 3 | 1140015552 | JOSENID KHATALELLA DUEÑAS RIVERA | 2. Cédula ciudadanía | 1123309324 | MERY SORANYI RIVERA YUMBO | 2. Telefónico seguimiento | 3107587985 | 4:30 PM | 5:20 PM | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | 3 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRACTICA 1 | ######### | 4:30 PM |
| 4 | 1086303141 | JHON ALEJANDRO CUASAPUD CORDOOBA | 2. Cédula ciudadanía | 41119409 | OMAIRA JANETH CUASAPUD CORDOBA | 2. Telefónico seguimiento | 3205048205 | 3:00 PM | 3:20 PM | SI | 7 | 1 | 0 | 2 | SI | SI | 4 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRACTICA 1 | ######### | 3:00 PM |
| 5 | 1140015435 | DANIEL DAVID ORTEGA ALVAREZ | 2. Cédula ciudadanía | 1126455891 | JUDITH SELMIRA ALVAREZ MACIAS | 2. Telefónico seguimiento | 3124683455 | 3:30 PM | 3:45 PM | SI | 4 | 2 | 0 | 0 | SI | SI | 5 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRACTICA 1 | ######### | 3:30 PM |
| 6 | 1087049369 | MARIA JOSE ALVAREZ MARROQUIN | 2. Cédula ciudadanía | 1010145303 | MAITE ESPERANZA MARROQUIN MARROQUIN | 2. Telefónico seguimiento | 3209708200 | 3:55 PM | 4:10 PM | SI | 4 | 2 | 0 | 0 | SI | SI | 6 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRACTICA 1 | ######### | 3:55 PM |
| 7 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 8 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 12 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 13 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 13 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 14 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 15 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 15 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 16 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 16 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 17 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 18 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 19 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 20 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 21 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 22 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 22 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 23 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 24 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 25 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 25 | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo



Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!