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

Fecha: 14/08/2020

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 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	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		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? 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 [illegible]? 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 seleccione 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. (Aborto sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abrito emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presentas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios - consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horario) 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
1	1126459607	MARLON MAURICIO CHAPUESGAL CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.430	MARIA NATALIA CHIRAN	3. Telefónico psicosocial	3209827276	10:00 a. m.	10:30 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Al llamado responde la madre de familia Maria	Acompañamiento psicosocial	########	2:00 PM
2																	2																
3																	3																
4																	4																
5																	5																
6																	6																
7																	7																
8																	8																
9																	9																
10																	10																
11																	11																
12																	12																
13								hh:mm	hh:mm								13																
14								hh:mm	hh:mm								14																
15								hh:mm	hh:mm								15																
16								hh:mm	hh:mm								16																
17								hh:mm	hh:mm								17																
18								hh:mm	hh:mm								18																
19								hh:mm	hh:mm								19																
20								hh:mm	hh:mm								20																
21								hh:mm	hh:mm								21																
22								hh:mm	hh:mm								22																
23								hh:mm	hh:mm								23																
24								hh:mm	hh:mm								24																
25								hh:mm	hh:mm								25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L.MIN.PP	20/6/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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