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

Fecha: 21/08/2020

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 enfermedad o 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. (Aborto 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 alimentarios - consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – fuera de casa) 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	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 ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO DOT ÁCTAS 4 5	########	2:00 PM
2	1126459046	KEILER SANTIAGO CHAPUEL CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1126451752	DEISI AMANDA CUELTAN ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	3164587755	2:30 PM	2:50 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO DOT ÁCTAS 4 5	########	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 ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO DOT ÁCTAS 4 5	########	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 ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO DOT ÁCTAS 4 5	########	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 ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO DOT ÁCTAS 4 5	########	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		4	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO DOT ÁCTAS 4 5	########	3:55 PM
7																	7													
8																	8													
9																	9													
10																	10													
11																	11													
12																	12													
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!