PROCESO PROMOCION Y PREVENCION FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AI.LMS.PP	3/06/2020
	Versión 3	Página 2 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ADRIANA PATRICIA JUAGIBOY AREVALO

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MUNDO MAGICO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 60865133192

No.	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. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	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	16. Acceso a frutas y verduras		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional?	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	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	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							28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA		SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126459985	LAUNO VALENCIA WESLEY	2. Cédula ciudadanía	1.151.453.181	ROMELIA VALENCIA	4. Telebinico salud y nutricion	3147699648	08:32am	08:47am	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Proximo control octubre	practica 7	01/09/2020	08:52am

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo