	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.A1.LMS.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nomb
pecia
andina

Fecha: 25/08/2020

Nombre de Unidad de
ISANKARA

Código Unidad
8,68656E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	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
1	1140015542	DAVID ALEJANDRO BURBANO ESCUE	2. Cédula ciudadanía	98.074.121	Hector Armando Burbano Erazo	2. Telefónico seguimiento	3127277337	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459879	WILI SAUL CHAPUES FAJARDO	2. Cédula ciudadanía	1.264.518.777	Janexi Mingley Fajardo Solarte	2. Telefónico seguimiento	3213717222	9:am	9:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1006742527	DIANA MARCELA CHASOY GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1006742527	Diana Marcela Chasoy Guerra	2. Telefónico seguimiento	321304909	10: am	10:15 a. m.	SI	4	1	1	0	SI	SI
4	1090455665	MARIA LORENDY ACEVEDO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1090455665	Maria Lorendy Acevedo Garcia	2. Telefónico seguimiento	3116968908	10:30 a. m.	10:30 a. m.	SI	7	1	1	0	SI	SI
5	1006998131	EDIHT CHASOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1006998131	Edith Chasoy Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3144273374	9:30 a. m.	9:45 a. m.	SI	9	2	1	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? 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 selecciona 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: (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas 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 – horarios) 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	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10: am
2	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9:am
3	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9:30 a. m.
4	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	11:00 a. m.
5	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10:30 a. m.
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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