BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Fecha: 5/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TESORITOS

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO			
	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	9. Hora final
1	1126457612	DYLAN ALDEMAR ROBLES IBAÑES	CEDULA DE CUIDADANIA	1126456690	DAYANA IBAÑEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3133493712	7:00	7:15
2	1130165075	DABISON DARIK TORO CAICEDO	CEDULA DE CUIDADANIA	1006997712	DAYANA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3143781511	8:16	8:30
3	1140015752	CHRISTOPHER NICOLAS IBAÑEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1144167482	MAIRA ALEJANDRA GARCIA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3133789096	8:00	8:15
4	1126459740	THIAGO EMMANUEL YELA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1126455316	ANGGIE KAROLINA ERAZO ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3212447529	8:30	8.45
5	1126459758	JAZZLIN CAMILA LUNA FIGUEROA	2. Cédula ciudadanía	1006996606	JOHANA MAIRETH FIGUEROA GONZALEZ	1. Telefónico pedagógico	3115325338	9:00	9.15
6	1126459952	MATHIAS ALEJANDRO MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126452877	YENI RUBIRA MUESES PINCHAO	1. Telefónico pedagógico	3127335224	9:30	9:45
7	1140015600	DANNA ELISABETH CAICEDO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	41119778	MARIA YOLI GARCIA TORO	1. Telefónico pedagógico	3114540451	8:00:AM	8:15:AM
8	1126460128	VIVIANA VICTORIA ERAZO CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	83241167	EUDORO ERAZO MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3128499688	10.30.AM	11.00.AM
9	1130164891	DILAN YUFREI HERNANDEZ HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1126450041	MAYERLINDER HERNANDEZ CHACUA	1. Telefónico pedagógico	3226910748	11.30.AM	12.00.AM
10	1126459472	ANDRES FELIPE GARCIA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1126450432	SONIA SORAIDA GARCIA TORO	1. Telefónico pedagógico	3154493504	1.00.PM	1.30.PM
11	1006997319	YENY ALEXANDRA TORO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1126454110	JAIDER DANILO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3107686514	2.00.PM	2.30.PM

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131188

	IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
SI	5	1	0	0	SI	SI
SI	3	1	0	0	SI	SI
SI	3	1	0	0	SI	SI
SI	8	2	0	0	SI	SI
SI	4	1	0	0	SI	SI
SI	4	1	0	0	SI	SI
SI	4	1	0	0	SI	SI
SI	4	1	0	0	SI	SI
SI	5	1	0	0	SI	SI
SI	4	1	0	0	SI	SI
SI	4	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES						
	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
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

		VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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	
NO	SE REALIZA DESDES EL ROL DE SALUD Y NUTRICION ORIENTACION EN LA LACTANCIA MATERNA	PRACTICA 1	11/08/2020	7:15
NO		PRACTICA 1	11/08/2020	8:30
NO		PRACTICA 1	11/08/2020	8:15
NO		PRACTICA 1	11/08/2020	8.45
NO		PRACTICA 1	11/08/2020	9.15
NO		PRACTICA 1	11/08/2020	9:45
NO		PRACTICA 1	12/08/2020	7.30.AM
NO		PRACTICA 1	12/08/2020	8.00.AM
NO		PRACTICA 1	12/08/2020	9.00.AM
NO		PRACTICA 1	12/08/2020	10.00.AM
NO		PRACTICA 1	12/08/2020	1.00.PM

Firma del agente educativo