	FORMATO	Codigo: F-SSD-589
	REGISTRO DE ASISTENCIA PIC	Versión: 02
		Fecha: 08/05/2015
		Pagina: 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

FECHA: 24-03-2016 | MUNICIPIO: Calarca | LUGAR: Galeria | HORA INICIO: 10:00 am | HORA FINAL: 11:00 am

ENTORNO: Comunitario | TECNOLOGIA: Tamizaje-Entrega insumos | INTERVENCION: Tamizaje VIH-SF-HB | RESPONSABLE: Adriana Acuña - Victor Beltran

Item	NOMBRE Y APELLIDOS / NOMBRE IDENTITARIO	TIPO DE DOCUMENTO: Tarjeta de Identidad	Cedula de ciudadania	Documento de extranjeria	Permiso permanencia	Nº IDENTIFICACION	TELEFONO	EDAD	SEXO: Mujer	Hombre	Intersexual	IDENTIDAD DE GÉNERO: Mujer Cisgénero	Hombre Cisgénero	Mujer trans	Hombre trans	No binario	Género Fluido	Otro	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Pansexual	Asexual	Otro	MOMENTO DE CURSO DE VIDA: Primera Infancia (0-5 años)	Infancia (6-11 años)	Adolescencia (12-17 años)	Juventud (18-28años)	Adultez (29-59 años)	Vejez (60 años y mas)	SEGURIDAD SOCIAL: Contributivo	Subsidiado	Especial	Sin afiliacion	EPS	ENFOQUE DIFERENCIAL: LGBTIQ+ /OSIGD	Comunidad Indigena	Comunidad ROM (Gitanos)	Comunidades negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	Discapacidad	Victima del conflicto armado	Desmovilizado, Reincorporado o Reintegrado	Habitante de calle y/o en calle	Niños, Niñas y Adolescentes	Adulto Mayor	Desplazado	Campesino	Migrante (Regular o Irregular)	FIRMA O HUELLA
1	Jamir Tinjaca Parra		X			80282591	NO refiere	44		X			X						X									X		X			H.C.P.S								X							
2	luz Adriana Jimenez		X			33819465	NO refiere	46	X			X							X									X		X			H.C.P.S								X							
3	Walter Andres Montes E.		X			1033951478	NO refiere	34		X			X						X									X			X									X							
4																																																		
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		
11																																																		
12																																																		
13																																																		
14																																																		
15																																																		
								TOTAL	1	2		1	2						3									3			2	1																			

Con la firma del presente documento autorizo de manera libre, previa y expresa para que la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, recaude, almacene y disponga de los datos personales incorporados en el presente documento, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servicio público, de conformidad a la ley 1581 de 2012. Consultar la política de protección de datos personales en la página web de la Gobernación del Quindío https://quindio.gov.co/

Powered by CamScanner