Para tu vida

FAMILIAR

SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Nombre de la E.A.S:	**CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**	**Nombre de la UDS:**	Estimulacion y Huellas
Nombre del agente educativo:	Maira Constanza Brand	**Nombre del Auxiliar pedagógico:**	Laura Katherine Cleves

Fecha	*NOMBRE DEL NIÑO(A) MUJER GESTANTE USUARIA*	*Descripción del evento o situación e involucrados*	*Firma de quien registra el evento*	*Firma del padre, madre o cuidador principal o mujer gestante.*	*Remisión equipo (Marque con una X el profesional que realizara el seguimiento)*			
					psicosocial	*salud y nutrición*	*Coordinación*	*Activación de rutas*
					X	X	X	
04-05-26.	Liam David Trujillo Y.	El dia 4-05-26 tras observar una actualizacion en el estado de whatspp de la madre sobre la salud de Lian David. El equipo de talento humano estableció un contacto telefonico para verificar su situacion la madre informo que el dia anterior aproximadamente a las 4:45 pm en la vereda de los yuyos, el niño sufrio un accidente al ser empatado en el pecho por un vehiculo que realizaba una maniobra de reversa, Fue trasladado inmediatamente al hospital del municipio de Tesalia Huila.			**ACCIONES DE SEGUIMIENTO:**			
		Luego de recibir atencion inicial el menor Fue remitido a la clinica Uros en neiva donde actualmente se encuentra bajo pronostico reservado en la uci pediatrica aunque la ecografia cardiaca no mostro afectaciones el diagnostico preliminar indico presencia de aire en los pulmones por tanto esta a la espera de una nueva ecografia para descartar emorragias internas. El equipo de talento humano continuara con el seguimiento telefonico permanente para conocer la evolucion del participante. Se dio informe a la coordinadora. salud nutricion y apoyo psicologo			**ACCIONES DE SEGUIMIENTO:**			
					ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			

Laura Katherine Cleves

Maira Perdomo Brund

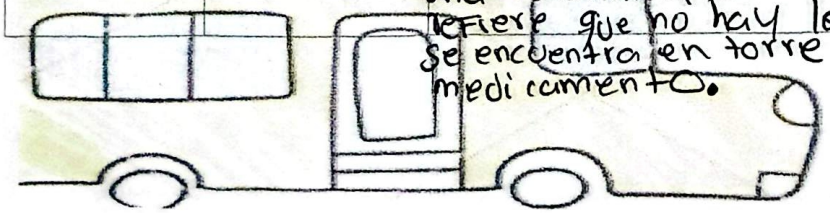
Powered by CamScanner

FAMILIAR

SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Nombre de la E.A.S:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	Nombre de la UDS:	DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS
Nombre del agente educativo:	MAYRA CONSTANZA PERDOMO B	Nombre del Auxiliar pedagógico:	LAURA KATHERINE CLEVEZ REINA

Fecha	NOMBRE DEL NIÑO(A) MUJER GESTANTE USUARIA	Descripción del evento o situación e involucrados	Firma de quien registra el evento	Firma del padre, madre o cuidador principal o mujer gestante.	Remisión equipo (Marque con una X el profesional que realizara el seguimiento)			
					psicosocial	salud y nutrición	Coordinación	Activación de rutas
06-05-26	LIAM DAVID TRUJILLO YUCUMA	Se realiza llamada telefonico a la madre. de Liam. e informa. que al realizar los examenes arrogaron q tiene inflamado el corazon pulmones y que hay qué esperar que se desinflame y que le van a quitar el oxigeno para haber. si puede respirar por si solo esta bajo medicamentos y seguimiento. se realizara llamada para realizar seguimiento del estado de salud del niño Liam David.			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			
12-05-26	LIAM DAVID TRUJILLO YUCUMA	se realiza llamada telefnica a la madre y no. contesta e informo por mensaje de texto que el niño tiene pendiente una resonancia x q no se puede sentar solo, y es bajo sedacion. y el neurocirologo va a dar la orden se se le hace			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			
13-05-26	LIAM DAVID TRUJILLO YUCUMA	ono. el dia 12-05-26 nuevamente nos comunicamos y refiere que esta a la espera de la resoncia que le realizen al niño.			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			
13-05-26	LIAM DAVID TRUJILLO YUCUMA	Se comunica el agente educativo con la madre por wasath. la cual la madre. Refiere que el niño Liam David el dia de hoy le realizaron la resonancia. y esta a la espera de. los resultados. de dicho examen. Se comunica el agente educativo con la madre. donde Refiere que el niño Liam. ya se encuentra mas omenos bien. en donde manifiesta que esta a la espera de una resonancia de la cabeza que le van a realizar. y en la otra que le ralizaron. refiere que no hay lecciones de nada. manifiesta que ya fue sacado de UCI y que se encuentra en torre ya que el niño come un poco mas y no requiere de tanto medicamento.			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			





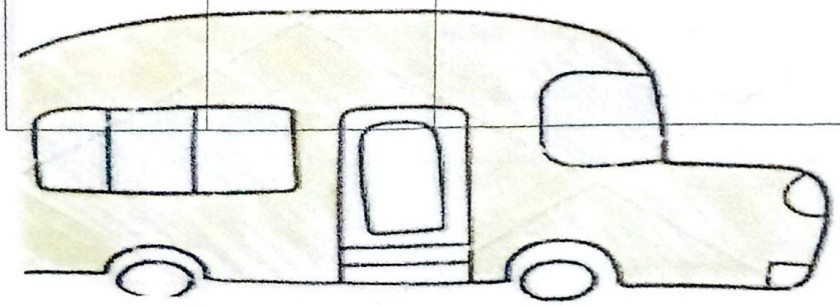
Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

SERVICIO EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Nombre de la E.A.S:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA	**Nombre de la UDS:**	DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTIMULACION Y HUELLAS
Nombre del agente educativo:	MAYRA CONSTANZA PERDOMO B	**Nombre del Auxiliar pedagógico:**	LAURA KATHERINE CLEVEZ REINA

Fecha	*NOMBRE DEL NIÑO(A) MUJER GESTANTE USUARIA*	*Descripción del evento o situación e involucrados*	*Firma de quien registra el evento*	*Firma del padre, madre o cuidador principal o mujer gestante.*	*Remisión equipo (Marque con una X el profesional que realizara el seguimiento)*			
					psicosocial	*salud y nutrición*	*Coordinación*	*Activación de rutas*
20-05-26.	Liam David Trujillo Yucuma	Se realiza llamada a la madre y Refiere que el niño Liam ya esta de mejor y sigue a la espera de la resonancia y dependiendo los resultados le dan salida al niño se realiza llamando a la madre para saber sobre el estado del niño			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			
22-05-26		Se comunica la madre del Lian con el agente. Educativo donde refiere que el niño ya fue dado de alta y que se encuentra en su casa con el. con recomendaciones medicas.			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			
27-05-26		Se comunica la madre del niño liam David. e informe no poder asistir ya que el niño se encuentra en terapia en el municipio de. la plata. Refiere que el niño ya se encuentra mejor de salud pendiente entrega de vacunas. Refiere que no se le aplicado ya que presenta sintomas de gripa.			ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			
					ACCIONES DE SEGUIMIENTO:			



Powered by CamScanner