



Reporte de novedades aeiotu en Casa

Para diligenciar este formato, descárguelo del punto de gestión documental del Sistema de Gestión de Calidad aeioTU

Fecha _____ Hora _____ Nivel _____

Nombres y apellidos del niño(a) o madre gestante:

En el encuentro se observa que el niño (a) o madre gestante presenta:

- | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Raspón <input type="checkbox"/> | Golpe <input type="checkbox"/> | Dolor <input type="checkbox"/> | Cortadura <input type="checkbox"/> |
| Heridas <input type="checkbox"/> | Chichones <input type="checkbox"/> | Rasguños <input type="checkbox"/> | Sangrado <input type="checkbox"/> |
| Hematomas <input type="checkbox"/> | Picaduras <input type="checkbox"/> | Brotes <input type="checkbox"/> | Machucones <input type="checkbox"/> |
| Mordidas <input type="checkbox"/> | Fracturas <input type="checkbox"/> | Quemaduras <input type="checkbox"/> | |
| Otro <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____ | | |

Observaciones/otros

Las maestras informaron al Sr(a).:

Maestro _____ Acudiente _____

Todos los derechos reservados. Cualquier forma no autorizada de distribución, copia, duplicación, venta o reproducción (total o parcial) de esta obra, en cualquier medio conocido o por conocer, para uso distinto del personal, está totalmente prohibido y constituirá una infracción de los derechos de autor, a menos que se solicite una autorización expresa y por escrito a la Fundación Carulla Aeiotu. El contenido aquí expuesto es "propiedad intelectual" de la Fundación Carulla Aeiotu y se encuentra protegido por las leyes que regulan los derechos de autor y la propiedad intelectual.