

Formato1_2.pdf131/12/209:36 a. m.

FORM 1A. REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Número formulario colectivo

La salud es de todos

Minsalud

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD)

AAAA

MM

DD

1.2. Departamento

1.5. Tipo de lugar:

1.6. Nombre del lugar:

1.3. Municipio

1.7. Nombre de la organización/ institución

1.4. Barrio de la actividad

1.8. Localidad/comuna de la actividad

Consecutivo	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Documento de identidad	Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)	Sexo al nacer		Régimen	Nombre EPS	Grupo poblacional	Recibió paquetes		Cantidad de paquetes	Cantidad de condones	Aceptó asesoría individual para las pruebas de tamizaje		Sintomático respiratorio		Canalizado					Firma de quién recibe	Observaciones
						Hombre	Mujer				SI	NO			SI	NO	SI	NO	Salud	Servicios sociales	Vacunación Hepatitis B	Otro	Ninguno		
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Versión_02_2021. Para los datos personales registrados en estos formatos se garantiza su confidencialidad en los términos previstos en la LEY 1266/08 - 1273/09 -1581/12 y demás normas aplicables.

Tipo de documento:

Documento de identidad:

Régimen:

Nombre EPS:

Población clave/prioritaria:

Cantidad de paquetes:

Cantidad de condones:

Aceptó asesoría individual para prueba de tamizaje:

Sintomático respiratorio:

Canalizado:

Página

de

