

ATENTO AVISO

MADRES USUARIAS DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS:

Se les comunica que a partir del próximo lunes 8 de agosto de 2022, el **Formato del Estado de Salud del Niño o Niña** se modificará pasando de papeleta a formato en hoja tamaño carta, el cual contendrá la información de su hijo o hija de manera mensual, con la finalidad de llevar un mejor control del reporte del estado de salud de su hijo o hija, por lo que se adjunta un ejemplo y las indicaciones de llenado.



DIRECCION GENERAL DE PERSONAL
DIRECCIÓN DE LOS CENDI Y JARDÍN DE NIÑOS
JARDÍN DE NIÑOS C.U.



(1) Nombre del Niño o Niña: _____ (2) Sala: _____

Por medio del presente informo al Jardín de Niños el estado de salud de mi hijo/hija no previo a su ingreso al Jardín de Niños
(Marque con la palabra SI o NO, según sea el caso):

	Contacto reciente con caso + a COVID-19	FIEBRE	TOS SECA O CON FLEMA	ESCURRIMIENTO NASAL	DOLOR DE CABEZA	CUERPO CORTADO	DIARREA Y/O VÓMITO	OJO ROJO Y/O LAGAÑAS	MEDICAMENTOS
	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
LUNES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA: (12)						FECHA: (13)		
MARTES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		
MIERCOLES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		
JUEVES	NOMBRE Y FIRMA:						FECHA:		
VIERNES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		

	Contacto reciente con caso + a COVID-19	FIEBRE	TOS SECA O CON FLEMA	ESCURRIMIENTO NASAL	DOLOR DE CABEZA	CUERPO CORTADO	DIARREA Y/O VÓMITO	OJO ROJO Y/O LAGAÑAS	MEDICAMENTOS
LUNES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		
MARTES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		
MIERCOLES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		
JUEVES	NOMBRE Y FIRMA:						FECHA:		
VIERNES	NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE USUARIA:						FECHA:		

NO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre completo.
2	Sala correspondiente.
3	Anotar Si o No ha estado en contacto en las últimas 24 horas con un caso confirmado de COVID-19.
4	Anotar Si o No ha presentado fiebre en las últimas 24 horas.
5	Anotar Si o No ha presentado tos seca o con flema en las últimas 24 horas.
6	Anotar Si o No ha presentado Escorrimento Nasal en las últimas 24 horas.
7	Anotar Si o No ha presentado Dolor de Cabeza en las últimas 24 horas.
8	Anotar Si o No ha presentado Cuerpo Cortado en las últimas 24 horas.
9	Anotar Si o No ha presentado Diarrea o Vómito en las últimas 24 horas.
10	Anotar Si o No ha presentado Ojo rojo o lagañas en las últimas 24 horas.
11	Anotar Si o No ha consumido medicamentos en las últimas 24 horas.
12	Colocar nombre completo de la madre usuaria o persona autorizada.
13	Firma de la madre usuaria o persona autorizada.

ATENTAMENTE
Coordinación Médica

C.c.p. Lic. Blanca Aideé Blanco Tornero.- Directora de los CENDI y Jardín de Niños.
Comisión Mixta Permanente de los CENDI y Jardín de Niños UNAM.

Fecha de elaboración: 1 de agosto 2022
Vigencia: 8 de agosto 2022