REGISTRO DIARIO MENSUAL DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Provincia: **AREA OPERATIVA:** **CAPS/CIC:** **Hoja Nº**

Mes:

Fecha	Problema de Salud	Origen de la Propuesta				Lugar de Realización			Articulación intersectorial		Tipo de Actividad								N° total de participantes de la Comunidad	Cantidad de Integrantes del equipo que participaron según perfil									
		C	E	C-E	NPM	CS	I	O	Si	No	T	R	VD	PP	CH	C	D	O		M	PS	OB	TS	N	AS	OD	AD	E	O
		1	2	3	4	1	2	3			1	2	3	4	5	6	7	8		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TOTAL																													

TOTAL DE ACTIVIDADES

PROYECTOS COMUNITARIOS EN EJECUCION

NOMBRE DEL PROYECTO	PARTICIPANTES (NOMBRES)	VIGENCIA (DESDE-HASTA)	PLP

FIRMA JEFE DEL SERVICIO

Origen de la Propuesta: 1: Comunidad; 2: Equipo; 3: Ambos; 4: Organismo de Conducción Central (Municipio, Provincia, Nación)

Lugar de realización: 1. Centro de Salud; 2. Otra Institución; 3. Otros

Tipo de actividad: 1. Taller; 2. Recreativa/ deportiva; 3. Visita Domiciliaria; 4. Planificación Participativa; 5. Charla/ exposición; 6. Campaña; 7.Difusión; 8.Otros

Perfil de los Integrantes del equipo: 1. Médico/a; 2. Psicóloga/o; 3. Obstétrica/o; 4. Trabajador/a social; 5.Nutricionista; 6.Agente Sanitario, Promotor/a de salud; 7.Odontóloga/o; 8.Administrativa/o; 9. Enfermera/o; 10. Otros

PMC Programa Médicos Comunitarios
EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN