

SEGUIMIENTO OPERATIVO CICLOVÍA RECRECTIVA JEFE RUTA

NOMBRE JEFE:

FECHA:

DIA	MES	AÑO

NOMBRE RUTA:

No. DE RECORRIDOS:

No. DE JORNADA:

1. DESCRIPCION GENERAL DE LA JORNADA

2. ACTIVIDADES REALIZADOS

ACTIVIDAD	UBICACION	ORGANIZADOR	OBSERVACIONES	HORA INICIO	HORA FINAL

3. ASISTENCIA PERSONAL GUÍAS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ASISTIÓ	RETARDO	FALTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

4. ACCIDENTES OCURRIDOS

HORA	LUGAR	NOMBRE	TELÉFONO	DIAGNÓSTICO	ACCIÓN FINAL	EDAD	HORA FINAL

Acción Final: G: Atendido por el Guía; A: Traslado Ambulancia; GPA: Atendido por el Guía de primeros auxilios; P: Traslado particular

5. MENORES EXTRAVIADOS

HORA	NOMBRE	GENERO		TELÉFONO	LUGAR	ACUDIENTE	EDAD	ACCIÓN FINAL
		M	F					

Acción Final: G= Encontrado por personal Guía, A= Entregado a su Acudiente, P= Entregado a policía de Vigilancia, N= No se tuvo información, E= Encontrado por su acudiente.

6. OBSERVACIONES

FIRMA
