DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Ana Gladys Martinez Edad: 43 Sexo: F Estado Civil Union Libre Escolaridad Bachiller Ocupación: Oficios (Hogar)
Dirección: Cr 1B # 18-13
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Coivimec
Diagnóstico Médico: Transplante de cadera total, miopia

Antecedentes familiares importantes:
HTA, Diabetes

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx Cadera, de ojo izquierdo

Ginecobstétricos: 6.0

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega.

Traumáticos: Fractura de mano izquierda.

Medicamentos que consume:
Acetaminofe + tramadol

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	80
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	19
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/65
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
52	1,58	20,83

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	x		x		x	
Proteínas			x			
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	x		x		x	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	x	x	x	
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología			2 años.	
Autoexamen de seno				x
Mamografía				x
Niveles prostáticos				NA
Vacunas				NA
Chequeo médico		x		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Realizar visita domiciliaria por parte de Fisioterapia.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Marcedonio Bolivar Ariza Edad: 51 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad Primaria Ocupación: _____
Dirección: V. Bocagra
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Secuela por atraco con arma cortopunzante - ta yugular (derecho) Retraso mental leve, secuelas cognitiva posterior a TCE
Antecedentes familiares importantes:
HTA

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx Cabeza, multiples episodios quirurgicos

Ginecobstétricos:
Niega

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos: Ruptura de craneo

Medicamentos que consume: Ruptura de craneo

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	74
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	110/70
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	15
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
75	1,65	27.5

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X	X	X	
Proteínas	X		X		X	
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X	X	X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	X	X	X	
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				NA
Autoexamen de seno				NA
Mamografía				NA
Niveles prostáticos				X
Vacunas				NA
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Conseder cupo para asistir a la Fundación Asocadevi

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Sara Sofia Mesa Silva Edad: 7 Sexo: F Estado Civil Soltera. Escolaridad Transición Ocupación: Estudiante
Dirección: V. Loma de Piedra
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanar.
Diagnóstico Médico: Ataxia Psicomotora leve, hemiplejia izquierda → hipoxia cerebral a los 27 días nacida.

Antecedentes familiares importantes:
Epilepsia, Cancer, IAM

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Niega

Ginecobstétricos: NA

Alérgicos: Polvo

Tóxicos: NA

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Niega.

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	70
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	17
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	115/65
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
15 Kg	95	16 - b

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X	X	X	
Proteínas	X		X			
Vitaminas	X		X	X		
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	X	X	X	
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				NA
Autoexamen de seno				NA
Mamografía				NA
Niveles prostáticos				NA
Vacunas			Al DIA	
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistir a programa de vida saludable.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Cesar Javier Rincon Edad: 35 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad Bachiller Ocupación: Nada.
Dirección: Vereda Fonqueta
Natural y Procedente de: Bogotá
Servicio de salud al que está afiliado: Cruz Blanca
Diagnóstico Médico: Sicoactivos

Antecedentes familiares importantes:
HTA

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Niega

Ginecobstétricos: Niega

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Acido Valproico - Diazepam

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	70
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	18
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/65
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
70	1,70	24.22

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X	X	X	
Proteínas			X		X	
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta	X	X	X	
Caminar	X			
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología	NA	NA	NA	NA
Autoexamen de seno				NA
Mamografía				NA
Niveles prostáticos				X
Vacunas				NA
Chequeo médico			X	
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Apoyo para personas consumidora de Sustancias Psicoactivas.
- Apoyo con trabajo
- Paciente refiere que no quiere la ayuda.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Andres Camilo Helgin Edad: 20 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad 5° primaria Ocupación: _____
Dirección: V. Bogaca sector Nuevo milenio
Natural y Procedente de: Bogotá
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Deficit coeficiente intelectual

Antecedentes familiares importantes:
Cancer

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Niega

Ginecobstétricos: Niega

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume:
NO

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	

PESO	TALLA	IMC

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas	X					
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta	X	X	X	
Caminar				
Trotar				
Otro Fútbol		X	X	
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas				X
Chequeo médico			X	
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

- Información obtenida por su madre, el paciente no fue posible encontrarlo en su casa.
- No requiere seguimiento por parte de enfermería, ya que el paciente es muy funcional.

Recomendación:

- Inclusión laboral.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Rubi Estela Forero Edad: 40 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad 7° Sem Ocupación: Empleada Domestica
Dirección:
Natural y Procedente de: Quipile, Cundinamarca
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Remplazo total de cadera Hace 5años

Antecedentes familiares importantes:
Masas en el utero - colon y ovarios.
Miomas
Hypoglicemia - Calculos

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx Remplazo cadera

Ginecobstétricos:
3 Hijos → 20 años - 15 años - 10 años

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Niega

Medicamentos que consume:
NO

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	70
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	24
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	70

PESO	TALLA	IMC
55	1,48	25.11 Sobrepeso

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas	X					
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta	X	X		
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología			X	
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos				
Vacunas			X	
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: Vaginosis

Casa de Familia 2 Dias → Trabaja ocasionalmente.

Recomendación:

- Solicita un cupo para inclusión laboral.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Martha Graciela Lunas Edad: 38 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad Bachiller Ocupación: Ama de casa
Dirección: V. Boyacá Conjunto Pinares
Natural y Procedente de: Ubita, Boyacá
Servicio de salud al que está afiliado: Caprecom
Diagnóstico Médico: Secuela de Polio, inmovilidad de Miembros inferiores

Antecedentes familiares importantes:
Cancer de utero

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Ingertos

Ginecobstétricos:
1 Embarazo → hija 8 años

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Niegu

Medicamentos que consume: Niega

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	66
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	130 100
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36,5

PESO	TALLA	IMC
NA	NA	NA

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X		X	
Proteínas			X		X	
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones:

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna	X	X	X	X

Observaciones:

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología			X	
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos	NA	NA	NA	NA
Vacunas				X
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones:

Recomendaciones:

- Visita domiciliaria por parte de fisioterapeuta
- Visita domiciliaria por parte de trabajo social
- Seguimiento con enfermería
- Apoyo psicosocial.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Jhon Esteban Hernandez Edad: 26 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad NA Ocupación:
Dirección: Vereda Tanqueta Sector Pueblo Nuevo
Natural y Procedente de: Bogotá
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanar
Diagnóstico Médico: Parálisis cerebral espastica

Antecedentes familiares importantes:
Diabetes, cancer

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía	X	Bronquitis	X

Quirúrgicos:
2 x multiples de cadera; reconstruida columna

Ginecobstétricos:
NA

Alérgicos:
Ninguno

Tóxicos:
Ninguno

Traumáticos:
Ninguno

Medicamentos que consume:
Clonazepam, Fenobarbital, Vacloteco, Acetaminofen, quetiapina, Fluoxetina, Albucial sucralfato

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	80
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36.5

PESO	TALLA	IMC
—	—	—

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido						
Proteínas						
Vitaminas						
Harina/carbohidratos						
Grasas						

Observaciones: Espástico tónica 8 años entre

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones:

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas				
Chequeo médico				
Otro				
Ninguno				

Observaciones:

Recomendaciones

- Visita domiciliaria por parte de fisioterapeuta.
- Seguimiento, visita domiciliaria por enfermería.
- Solicita un apoyo para asistir 2 días en la semana al centro día, en la Fundación Asocadeu.

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Ana Fabiola Fuentes Edad: 43 Sexo: F Estado Civil Union Libre Escolaridad 5° primaria Ocupación: Ama de casa
Dirección: V. Fonqueta sector la paz
Natural y Procedente de: Chita, Boyaca
Servicio de salud al que está afiliado: Salud vida
Diagnóstico Médico: Artritis reumatoidea 20 años

Antecedentes familiares importantes:
Diabetes

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
2- Plastia mano

Ginecobstétricos:
4 Embarazo - 1 Aborto

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Niega

Medicamentos que consume:
Prednisolona 5 mg, metotrate

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	88
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	24
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
33.4	1,55	13.74 Delgadez

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas			X			
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X			
Grasas			X			

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	X	X	X	
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				X
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos				
Vacunas				X
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Inclusión laboral
- Soporte nutricional

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Hanol Aibey Chacón Edad: 14 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad 8° grado Ocupación: Estudiante
Dirección: V. Fonqueta Sector Algarrido
Natural y Procedente de: Chía
Servicio de salud al que está afiliado: Medimas
Diagnóstico Médico: Hidrocefalia Congenita
Problemas de Vision

Antecedentes familiares importantes:
Leucemia, Artritis

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx- multiple prenas → Platinas, hidrocefalia

Ginecobstétricos: N.A

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Niega.

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	100
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	100/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36.5

PESO	TALLA	IMC
50	1,70	17.3 Delgadez

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X	X	X	
Proteínas	X		X		X	
Vitaminas			X		X	
Harina/carbohidratos	X	X	X	X	X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro Elíptica	X			
Ninguna				

Observaciones: Natación cada 8 días 1 hora.

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				X
Vacunas			Al día	
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistir al centro día fundación Asocadeu

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Jose Guillermo Rea Alevalo Edad: 51 Sexo: M Estado Civil Union Libre Escolaridad 7 Secundaria Ocupación: OFICIOS VARIOS
Dirección: V Fagua
Natural y Procedente de: Macanal, Boyaca
Servicio de salud al que está afiliado: Saludvida
Diagnóstico Médico: Paraplejia producido por proyectil 31 años

Antecedentes familiares importantes:
Dibetes

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA	X	Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes	X	Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx. Columna

Ginecobstétricos: 2 hijas → 18 años - 16 años

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume:
Insulina, enalapril, metformina, atorvastatina ASA

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	88
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	130/70
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
—	—	—

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X	X	X	
Proteínas	X		X			
Vitaminas		X				
Harina/carbohidratos	X		X			
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: Ulcera 2

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas			Al día	X
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Visita domiciliaria por parte de fisioterapia
- Seguimiento por parte de enfermería

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Omaira Leonor Linares Edad: 46 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad 5 Primaria Ocupación: _____
Dirección: V Fagua
Natural y Procedente de: Boyaca
Servicio de salud al que está afiliado: Caprida
Diagnóstico Médico: Epilepsia

Antecedentes familiares importantes:
Diabetes

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Ninguna

Ginecobstétricos:

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Nega

Medicamentos que consume:
Carbacepina, Lorazepam, Lamotrigina, Levetiracetam

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	89
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36.5

PESO	TALLA	IMC
60	1,56	24.65 Peso Normal

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas			X		X	
Vitaminas		X		X		
Harina/carbohidratos			X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	X	X	X	
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				X
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos				NA
Vacunas				X
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistir al programa de vida saludable

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Ana Isabel Bolivar Edad: 43 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad Primaria Ocupación: Ama de Casa
Dirección: V Fonqueta
Natural y Procedente de: Carmen de Carupa
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Trastorno depresivo esquizofrenia

Antecedentes familiares importantes:
Psiquiatricos

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Cesarea

Ginecobstétricos: 1 Embarazo → 12 años

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Pipotiazina 2.5 mg

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	83
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
85	1,58	34.05 obesa

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X		X	
Proteínas			X			
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X	X	X			
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna	X	X	X	X

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				X
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos				
Vacunas			Al día	
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistencia al centro día en la Fundación Asocadeu

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Oscar Steven Guzman Edad: 9 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad — Ocupación: —
Dirección: V. Fonqueta
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Medimas
Diagnóstico Médico: Autista II grado

Antecedentes familiares importantes:
Trombosis venosa

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Niega

Ginecobstétricos: —

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Niega

Medicamentos que consume:
HAloperidol

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	80
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
—	—	—

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas	X		X			
Vitaminas			X			
Harina/carbohidratos	X		X			
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna	X	X	X	X

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas			Al día NA	
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistir a Centro día en Fundación Asocadevi

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Elsabeth Hernadez Edad: 32 Sexo: F Estado Civil Separada Escolaridad Bachiller Ocupación: Ama de casa
Dirección: Cl 7 #16 - 76 Int 4
Natural y Procedente de: Cali
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanar
Diagnóstico Médico: Lupos eritematoso sistemico con compromiso de organos hace 7 años

Antecedentes familiares importantes:
Hipertension

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA	X	Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx Corazon abierto,

Ginecobstétricos:
?Embarazo → 10 - 7 años

Alérgicos: Penicilina

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume:
Omeprazol, calbedilol, micofenolato, enalapril, warfarina, calcitriol.

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	78
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	100/50
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36.7

PESO	TALLA	IMC
48	1,52	20,78 Peso Normal

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X	X	X	
Proteínas	X		X			
Vitaminas	X	X				
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: Gimnasio y aeróbicos por parte de la alcaldía

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				X
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos				NA
Vacunas				Al DIA
Chequeo médico	Cada 3 meses.			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistir programa de vida sensorial

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Luis Enrique Hernandez Edad: 53 Sexo: M Estado Civil Separado Escolaridad 5° Primaria Ocupación: _____
Dirección: Calle 5a, # 5 - 49
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Quemadura electrica hace 3 años con entrada en mano izq y salida pierna derecha

Antecedentes familiares importantes:
Diabetes, hipertensión

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx cabeza, qx izquierdo

Ginecobstétricos:
2 hijos → 34-22 años no viven con él

Alérgicos: Ninguna

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume:
Timolol

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	60
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/70
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
82	1,74	27.08 obeso

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X	X	X	
Proteínas			X			
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	X		X			
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	X			
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				NA
Autoexamen de seno				NA
Mamografía				NA
Niveles prostáticos				X
Vacunas			Al Dia	
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistencia al centro día Fundación Asocadeui
- Visita domiciliaria por parte de Fisioterapia
- Seguimiento por parte de enfermería

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Andres Felipe Mahecha Edad: 4 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad _____ Ocupación: _____
Dirección: _____
Natural y Procedente de: Florencia, Caqueta
Servicio de salud al que está afiliado: Sanitas
Diagnóstico Médico: Sindrome MECP 2
Cra 4 este # 69 - 24

Antecedentes familiares importantes:
Retraso mental

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía	X	Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx-

Ginecobstétricos: NA

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume:
Levitiracetam

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	

PESO	TALLA	IMC
14,5	97	

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X		X	
Proteínas	X		X			
Vitaminas		X	X	X	X	
Harina/carbohidratos	X					
Grasas						

Observaciones: Alteración de la deglución, alimentos semi-liquidos

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	X			
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: Terapia Física, Fonoaudiología, Ocupacional

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas			Al dia	
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones:

Recomendaciones.

- Visita por parte de Fisioterapia.
- Seguimiento por parte de enfermería

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Jhanet Martinez Edad: 51 Sexo: F Estado Civil Casada Escolaridad 11 Bachiller Ocupación: Estudiante - estilista
Dirección: Cl 14 # 9 - 39
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Saludvida
Diagnóstico Médico: Displacia de cadera hace 4 años, Depresion

Antecedentes familiares importantes:
Esquizofrenia, Depresión

a. Antecedentes Personales:
Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes	X	Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx. transplante de cadera derecha hace 9 meses

Ginecobstétricos:
4 Embarazos → 24 - 22 - 20 - 13 años

Alérgicos: Dermatitis

Tóxicos: Niega

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Niega

TOMA DE SIGNOS VITALES
Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	80
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	21
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/65
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
72	1,56	29.59 Sobrepeso

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido						
Proteínas						
Vitaminas						
Harina/carbohidratos						
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna	X	X	X	X

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología			X	
Autoexamen de seno				X
Mamografía			X	
Niveles prostáticos				NA
Vacunas			Al día	
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Visita domiciliaria por parte de trabajo social y fisioterapeuta
- Asistir programa de vida sensorial
- Seguimiento por parte enfermería

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Javier Hernandez Edad: 15 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad Primaria Ocupación: Estudiante
Dirección: Conjunto San Valentina
Natural y Procedente de: Chía
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanar
Diagnóstico Médico: Nistagmos

Antecedentes familiares importantes:
Problemas de vision.

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Niega

Ginecobstétricos:
NA

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Niega

Medicamentos que consume:
Niega

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	

PESO	TALLA	IMC

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	x	x	x	x	x	
Proteínas	x		x		x	
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	x		x	x	x	
Grasas						

Observaciones: dieta infantil

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta	x	x	x	
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones:

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas			Al día	
Chequeo médico	x			
Otro				
Ninguno				

Observaciones:

Recomendaciones:

- Asistir al programa de vida saludable

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Hector Garcia Sacha Edad: 54 Sexo: M Estado Civil Casado Escolaridad Bachiller Ocupación: Casa
Dirección: Cr 14 C # 4 - 39
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Sura.
Diagnóstico Médico: ACV - IAM - Trombosis Cerebral
↳ 1 mes (No Habla - Hemiparesia derecha)

Antecedentes familiares importantes:
Padre → ACV Trombosis Cerebral → Hermana
Hermana →

a. Antecedentes Personales:
Patológicos:

HTA	X	Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías	X	Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Colesitectomia.

Ginecobstétricos: 3 hijos - la menor vive con ellos

Alérgicos: Ninguna

Tóxicos: Ninguno

Traumáticos: Ninguna.

Medicamentos que consume:
Losartan C/12h, omeprazol dia, carvedilol espironolactona, warfarina, atorvastatina.

TOMA DE SIGNOS VITALES
Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	72
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/70
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
58	1,60	22.6

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	x	x	x	x	x	
Proteínas			x		x	
Vitaminas						
Harina/carbohidratos	x		x		x	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro	x	Terapia Fisica		
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				NA
Autoexamen de seno				NA
Mamografía				NA
Niveles prostáticos			x	
Vacunas				NA
Chequeo médico	x			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones

- Consedei copo en Fundación Asocadeu

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Flor Esperanza Barbosa Edad: 50 Sexo: F Estado Civil Viuda Escolaridad 5 Primaria Ocupación: Ama de casa
Dirección: Calle 4A # 10 - 73 Santa Lucia
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado: Saludvida
Diagnóstico Médico: Secuela de polio → edad 2 años. Dolor de rodilla al caminar y cadera

Antecedentes familiares importantes:
Padres → IAM - HTA

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes	X	Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Cx. B Corrección de pie derecho

Ginecobstétricos:
G5 P5 → Vive con la menor 22 años y nieto

Alérgicos:
Niega

Tóxicos:
Niega

Traumáticos:
Niega

Medicamentos que consume:
Acetaminofen

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	72
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	125/65
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
62	1,20	43.06 → Obesa

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X		X	
Proteínas	X		X		X	
Vitaminas		X				
Harina/carbohidratos	X		X		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar				
Trotar				
Otro				
Ninguna	X	X	X	X

Observaciones: No le realizan terapia física.

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología			X	
Autoexamen de seno				X
Mamografía				X
Niveles prostáticos	NA	NA	NA	NA
Vacunas	NA	NA	NA	NA
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Asistir a Programa de vida sensorial.