SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Alcaldía de Cali

ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LIMITES" - REGISTRO DE ATENCION DOMICILIARIA / 2018

Nombre del profesional: Deisy Liliana Palacios Cgo Cargo: Enfermera Jefe Mes: Marzo

#	FECHA	NOMBRE USUARIO	DIAGNOSTICO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FIRMA USUARIO O CUIDADOR
1.	01/03/2018	Noemi Gonzalez Diaz	Fibrosis quistica pulmonar	20956725	Ibarra II	8635828 3102385881	Noemi Gonzalez Diaz
2.	05/03/2018	Genny Cuervo Roque	Epilepsia, Retraso mental	79917335	Conjunto vivir mejor	3138623896	Genny Cuervo
3.	14/03/2018	Yaneth Cristina Martinez	Remplaza de cadera derecha	51858730	Cr 14 # 9-39	3176238322	Yaneth Martinez
4.	15/03/2018	Claudia Graciela Limas	Secuelas de polio	35196186	Conjunto Pinares	3213214255	Claudia Limas
5.	17/03/2018	Jose Casimiro Roa	Fracturas por arma de fuego en mz	41148413	V. Fagua	3144413291	Jose C Roa
6.	17/03/2018	Jeard Bonaria Pinares	Retraso mental Epilepsia	21032712	V. Fagua	3134815594	Rosa Elvira Pinares
7.	17/03/2018	Mayra Juliana Fuentes	Guillan Barret	1072717564	Calle 18#1a A-34	3204743962	Mayra Fuentes
8.	17/03/2018	Ivan Esteban Hernandez	Paralisis Cerebral espastica	1072663821	V. Fonqueta	3208063727	
9.	20/03/2018	Hector Oscar Sedra	ACV con secuela derecha	80398152	Cr 14E#19-38	3192363109	
10.	21/03/2018	Eliana Marcela Osorio	Paralisis Cerebral Hipertonia bilateral	1072640818	Calle 1A #10A-60	3142675744	Maria A.
11.	21/03/2018	Mariana Liseth Aguirre	Microcefalia Retra Silvaneter	1094898938	Calle 4#7A-24	3106794388	
12.	21/03/2018	Jairo Enrique Hernandez	Secuelas por choque electrico	80397636	Calle 5a #3-49	3203597737	Jairo Enrique Hernandez

INFORME DE ENFERMERIA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Naomi Gonzalez Diaz Edad: 50 Sexo: F Estado Civil Separada Escolaridad Tecnico Ocupación: Hogar
Dirección: Ibaro II
Natural y Procedente de: Dubachoque
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanar
Diagnóstico Médico: Fibrosis quistica Pulmonar hace 3 años, Hipertension pulmonar

Antecedentes familiares importantes:
Cancer Seno → Tia
Cancer Higado → Tia
HTA-Diabetes → madre

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
2 biopsias de pulmon

Ginecobstétricos: G1 P1 A0 C0 Hijo 18 años

Alérgicos: Penicilina, medios de contraste, Diclocodina

Tóxicos: NO

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Oxigeno por 24 horas a 4 Litros

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)	120/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
59	1,50	26.22

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X			
Proteínas	X		X			
Vitaminas	X	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				
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: Lunes - Miercoles - Viernes Terapia Fisica

Actividades de autocuidado:

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

Observaciones: _____

Recomendaciones

- Seguimiento con visitas domiciliarias por parte de enfermeria.
- Inclusión en el programa de vida sensorial (Actividades basicas)

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
1'072.707.985

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Henry Cuervo Duque Edad: 37 Sexo: Masculino Estado Civil Soltero Escolaridad Bachiller Ocupación: Domiciliario
Dirección: Conjunto Jardín Mzn 1 casa 2
Natural y Procedente de: Bogotá
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Epilepsia, retraso mental

Antecedentes familiares importantes:
Retraso mental → madre

a. Antecedentes Personales:
Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Ninguna

Ginecobstétricos: Niega Viven madre, tía, esposo, prima

Alérgicos: Icopor

Tóxicos: Alcohol ocasional

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume:
Carbamazepina 200mg día

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.	160
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	110/70
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
74	1,80	23

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas			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	X	X	X	
Caminar				
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:

- Inclusión laboral.

Liliana Palacios
Enfermera jefe
1'072.709.905

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL — Alcaldía de Cali — ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Yaneth Cristina Martinez

DIAGNOSTICO: Reemplazo de cadera derecha

EDAD: 61 TELÉFONO: 3176238322 DIRECCIÓN: Cl 14 #9-39

FECHA DE VISITA: 14/03/18 ÁREA Enfermeria

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Ala valoración cefalocaudal paciente se encuentra en adecuada condición, leve dificultad en movilidad de miembro inferior derecho. En la valoración mental paciente ansiosa, demandante, con hipofonesexia, con llanto facil, con un discurso de asociación laxa de ideas. Se trabaja con la paciente toda la parte psicologica mejorando su autoestima, se dejan tareas a realizar a lo largo del mes, para la otra sesión.

RECOMENDACIONES:

- Seguimiento por parte de enfermeria
- Inclusión laboral
- Inclusión programa de vida sexual

Juliana Palacios - Enfermera Jefe

Firma de profesional 1'072.707.985

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Alcaldía de Cali

ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Claudia Graciela Limas Cadeba

DIAGNOSTICO: Secuelas del polio

EDAD: 38 TELÉFONO: 3213214255 DIRECCIÓN: Conjunto Piraleo.

FECHA DE VISITA: 15 Marzo 2018 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración, paciente alerta, orientada, consciente, signos vitales dentro de parametros normales, Pupilas reactivas a la luz, isocoricas, no ingurgitación yugular, ruidos cardiacos y pulmonares presentes y ritmicos, Miembros inferiores sin tono y fuerza, atrofiados.

RECOMENDACIONES:

- Inclusion laboral
- Seguimiento por parte de fisioterapia.
- Seguimiento por parte de enfermería

Liliana Palacios – Enfermera jefe

Firma de profesional 1'072.707.935

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Alcaldía de Cali

ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: José Casimiro Roa Arevalo

DIAGNOSTICO: lesión por arma de fuego a nivel de T12

EDAD: 51 TELÉFONO: 3144183291 DIRECCIÓN: V/Fagoa

FECHA DE VISITA: 17 Marzo 2018 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente alerta, consciente orientado en sus 3 esferas signos vitales dentro de parametros normales, pupilas isocoricas, reactivas a la luz, no ingurgitacion yugular, ruidos cardiacos presentes, y ritmicos, herida en zona sacra epitalizada en fase de cicatrización miembros superiores con fuerza y reflejos adecuados, miembros inferiores inmoviles por lesión en T12.

RECOMENDACIONES:

- Inclusion en fundación Asocadevi
- Visita domiciliaria por parte de fisioterapia
- Seguimiento visita domiciliaria por parte de enfermería.

Liliana Palacios 1'072707.985

Firma de profesional Enfermera Jefe.

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL — Alcaldía de Cúcuta — ASOCAPDEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Jhon Esteban Hernandez Cifuente

DIAGNOSTICO: Paralisis cerebral espastica - Epilepsia

EDAD: 26 TELÉFONO: 3208063172 DIRECCIÓN: V. Forqueta

FECHA DE VISITA: 17/03/18 ÁREA Enfermeria

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoracion cefalocaudal del paciente se encuentra signos vitales dentro de los parametros Normales, Pupilas reactivas a la luz, a la auscultacion de pulmones se evidencio abundante secrecion, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen no depresible a la palpacion, Miembros superiores e Inferiores espasticos, se evidencia en miembro Inferior derecho herida de aproximado 2 cm en fase de epitelizacion, se procede a realizar curacion y explicarle manejo a la madre.

RECOMENDACIONES:

- Seguimiento por parte de enfermeria y fisioterapia.

Juliana Palacios - Enfermera jefe

Firma de profesional 1'072.707.985

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Hector Oracio Socha

DIAGNOSTICO: ACV con secuelas derecha

EDAD: 54 TELÉFONO: 3143631C9 DIRECCIÓN: Cr 14C # 9-38

FECHA DE VISITA: 20/03/18 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración cefalocaudal, paciente con signos vitales normales, pupilas reactivas a la luz, presenta hemiparesia derecha secundaria a ACV, a la valoración paciente muestra avance en su enfermedad ya que la fuerza y la movilidad de sus extremidades derechas ha aumentado. Se le explica importancia de realizar ejercicios todos los días y se educa acerca de que ejercicios deben realizar para poder continuar en mejora.

RECOMENDACIONES:

- Seguimiento por parte de enfermería.
- Realizar visita domiciliaria por parte de fisioterapia.
- Inclusión en fundación Asocadevi

Diana Palacios - Enfermera jefe

Firma de profesional 1'072.707-985.

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Ilvana Marcela Ospina Edad: 32 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad Ninguno Ocupación: Hogar
Dirección:
Natural y Procedente de: Chía
Servicio de salud al que está afiliado: Saludvida
Diagnóstico Médico: Parálisis Cerebral, Sordera bilateral profunda

Antecedentes familiares importantes:
HTA → Abuela materna

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Injetos, estramiento tendones

Ginecobstétricos: Niega

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.	80
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/60
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		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:

Actividades de autocuidado:

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

Observaciones:

Recomendaciones

- Inclusion en la Fundación ASOCADEVI

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
1'072.707.985

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Manuel Loseth Aguirre Díaz Edad: 11 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad Primaria Ocupación: Hogar
Dirección:
Natural y Procedente de: Aumento, Quindío
Servicio de salud al que está afiliado: Convida
Diagnóstico Médico: Retraso psicomotor, microcefalia. Deficiencia auditiva

Antecedentes familiares importantes:

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Niega

Ginecobstétricos: NA Vives Madre, hermano (1), mariana

Alérgicos: Niega

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.	90
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	18
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
29	1,27	18

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X		X	
Proteínas	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	X	X	X	a

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	Cada 3 meses			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:
- Inclusión en los mercados
- Inclusion en el programa de la Fondación ASOCADEVI

Liliana Palacios
Enfermera jefe
1'072.707.985

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL — Alcaldía de Chía — ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Jairo Enrique Hernandez Cuco

DIAGNOSTICO: Secuelas por SIPCVE electrico

EDAD: 47 TELÉFONO: 3203529737 DIRECCIÓN: Calle 5a # 5-49

FECHA DE VISITA: 21/03/19 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración paciente Alerta, desorientado en tiempo, orientado en espacio y lugar, Signos Vitales dentro de parametros normales Pupilas leucocoricas, no reactivos a la luz, ruidos cardiacos y pulmonares Presentes, Sensación de paso de electricidad en miembro superior izquierdo, disminución de la movilidad, fuerza y tacto de los miembros Superiores e Inferiores

RECOMENDACIONES:

- Inclusión en el Programa de la fundación ASOCADEVI

Liliana Palacios - Enfermera Jefe

Firma de profesional 1'072.709.985

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Jesus Daniel Lopez Molinés Edad: 7 Sexo: M Estado Civil Soltero Escolaridad 2 primaria Ocupación: Estudiante
Dirección: _____
Natural y Procedente de: Bogotá
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanar
Diagnóstico Médico: Agenencia de tibia y perone en miembros inferiores

Antecedentes familiares importantes:
Diabetes - CA Cuello Uterino → Abuela materna

a. Antecedentes Personales:
Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
22-Posoperatorio Cx en MII + 2 de MII

Ginecobstétricos:
NA

Alérgicos:
Niega

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.	90
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	100/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
19	———	

Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X		X		X	
Proteínas	X		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	X	X	X	

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

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

Observaciones: _____

Recomendaciones

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

Liliana Palacios
Enfermera jefe
1'072707.985

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: María del pilar Arevalo Becerra Edad: 50 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad 8 secundaria Ocupación: Hogar
Dirección: Calle 7 # 6-88 Interior 5
Natural y Procedente de: Chía.
Servicio de salud al que está afiliado: Ecoopos
Diagnóstico Médico: Artrosis degenerativa hace 10 años, Degeneración en cadera bilateral

Antecedentes familiares importantes:
Padre → artrosis
Madre → HTA

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos: Niega

Ginecobstétricos: G5P3C1 Vive con los 4 hijos, con padre, hermanos, sobrinos en casa familiar

Alérgicos: Niega

Tóxicos: Niega.

Traumáticos: Niega

Medicamentos que consume: Naproxeno, Omeprazol

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.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
52	1,58	Peso normal

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		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	

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

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

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Visita domiciliaria por parte de Fisioterapia.

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
1'072.701.985

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Alcaldía de Cali

ASOCADEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Ana Fabiola Fuentes Hernandez

DIAGNOSTICO: Artritis degenerativa

EDAD: 42 TELÉFONO: 3118886478 DIRECCIÓN: V. Fonqueta

FECHA DE VISITA: 21/03/18 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración paciente consciente, alerta, orientada, signos vitales dentro de parametros normales, pupilas reactivas a la luz, isocoricas, no ingurgitacion yugular, ritmos cardiaco y pulmonares rítmicos, miembros superiores e inferiores con presencia de dolor articular, disminución de la movilidad, disestesia de todos los dedos.

RECOMENDACIONES:

- Inclusión laboral
- Inclusión en el Programa de vida Sensorial

Liliana Palacios - Enfermera jefe

Firma de profesional 1'072707.905

INFORME DE ENFERMERIA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Mayra Juliana Fuentes Cote Edad: 19 Sexo: F Estado Civil Soltera Escolaridad Bachiller Ocupación: Hogar
Dirección: Calle 18 # 10A - 34 interior 2
Natural y Procedente de: Chia
Servicio de salud al que está afiliado:
Diagnóstico Médico: Guillan Barret Hace 4 años
Hace 2 meses comenzo a deber mas

Antecedentes familiares importantes:
Tia → cancer mama
Abuelo → Cancer Infantiles
Abuela → Hipertension

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:
Niega

Ginecobstétricos:
Niega

Alérgicos:
Agua,

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.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	80/50
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

- Vive madre e hija, Casa Propia.

PESO	TALLA	IMC
64	1,64	23.8

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		X	
Grasas						

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar		15 min		
Trotar				
Otro Eliptica	10 min			
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				X
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas				Al Dia
Chequeo médico	Hace 1 año que no va.			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Visita domiciliaria por parte de Fisioterapia.

Liliana Palacios
Enfermera JEFE
1'072.709.985

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ASOCAPEVI

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Oneyda Teresa Linares Roa

DIAGNOSTICO: Epilepsia + Retraso mental

EDAD: 46 TELÉFONO: 3134851554 DIRECCIÓN: V. Fagua

FECHA DE VISITA: 17/03/18 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente consciente orientada, alerta, signos vitales dentro de parámetros normales pupilas reactivas a la luz, tolerancia inversa hoial homeda, no presenta ingurgitación yugular, ruidos cardiacos y pulmonares rítmicos, miembros inferiores y superiores en optimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

- Inclusión en fundación Asocapevi.

Liliana Palacios 1'072.707.985

Firma de profesional Enfermera jefe