

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Miguelangel Cuevas Rojas Edad: 8 Sexo: M Estado Civil: Soltero Escolaridad: NA Ocupación: _____

Dirección: _____

Natural y Procedente de: Bogotá

Servicio de salud al que está afiliado: Comer

Diagnóstico Médico: Encefalopateo occipital izquierdo

con 7 agujas - letargo apraxico

hernia discal - Aortamiento de los miembros inferiores

Antecedentes familiares importantes:

Abuelo materno - Hipertensión

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	X

Quirúrgicos:

Cx - Cadera, encefalopateo, criptorquidia

Ginecobstétricos:

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.	90
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	20
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	100/50
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	37

PESO	TALLA	IMC
35	—	—

Paciente con signos vitales dentro de los límites normales, exposición de encéfalo, pupilas no reactivas a la luz, ruidos cardíacos y pulmonares rítmicos, ataxia, retraso en el neurodesarrollo, Presencia de convulsiones muy esporádicas.

Liliana Delacruz
Enfermera Jefe
C.E. 107989

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:

*Toda la comida es en porción (Tabla nutricional)
1 paquete avena, 4 huevos*

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

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

Observaciones:

Actividades de autocuidado:

Actividad/periodicidad	mensual	semestral	anual	nunca
Citología				
Autoexamen de seno				
Mamografía				
Niveles prostáticos				
Vacunas				
Chequeo médico	Cada 2 a 15 días		Al día	
Otro				
Ninguno				

Observaciones:

- Recomendación**
- Visita domiciliar por parte de Fisioterapia
 - Seguimiento por enfermería.

Liliana Palacios
Enfermera jefe
C.C. 1072707985

INFORME DE ENFERMERIA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Blanca Rosa Mesa Sanchez 28 Sexo: F Estado Civil: Unión libre Escolaridad: Primaria Ocupación: Amadeccora
Dirección: Calle 14 #17-48
Natural y Procedente de: Santiago
Servicio de salud al que está afiliado: Emesa
Diagnóstico Médico: Extrusión de mameto, dermatitis
crónica a los 12 años

Antecedentes familiares importantes:

madre D. HTA

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:

Ex ops por extrusión

Ginecobstétricos:

1 hijo 6 años → Vne espso e hip

Alérgicos:

Quines ops

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.	70
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
50	1,48	22,83

Paciente a la valoración hemodinámicamente estable, con presencia de desviación de ojo izquierdo mas significativo y dificultad para ver leve.

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.P. 1073707985

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	X	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				NA
Vacunas				NA
Chequeo médico	X			
Otro				
Ninguno				

Observaciones:

Recomendaciones:

- Inducción laboral

Jiliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 1072707985

INFORME DE ENTREVISTA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Carlos Barrón Edad: 38 Sexo: M Estado:
Civil: Soltero Escolaridad: bachiller Ocupación: Vendedor
Dirección: Calle 5 # 15-09 Quito
Natural y Procedente de: Baños
Servicio de salud al que está afiliado: Santa
Diagnóstico Médico: Paro cardíaco súbito desde los 18 años
MII y MCO, Anotación normal

Antecedentes familiares importantes:

Abuela materna → Diabetes
Primo → Paro cardíaco

a. Antecedentes Personales:

Patológicos: Miocardio - Arterioesclerosis

HTA		Asma	☒	EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:

Cirugía de parotiditis absceso en cuello derecho

Ginecobstétricos:

NO

Alérgicos:

Negativo

Tóxicos:

Negativo

Traumáticos:

Negativo

Medicamentos que consume:

Nitroglicerina - Aspirina -

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	<u>80</u>
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	<u>16</u>
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	<u>120/60</u>
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	<u>37</u>

PESO	TALLA	IMC
<u>54</u>	<u>1,65</u>	<u>19,53</u>

Paciente consciente, alerta, Orientado. Signos vitales dentro de parámetros normales, Pupilas reactivas a la luz, atrofia muscular en extremidades inferiores y superiores con hiperreflexia generalizada, refiere disfagia al deglutir algunos alimentos, hemodinamicamente estable.

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 0007707985

Hábitos saludables:**Hábitos nutricionales:**

Comida/tipo	Desayuno	½ mañana	Almuerzo	Onces	Comida	Total
Líquido	X	X	X		X	
Proteínas	X		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 <i>Terapia Física Casera</i>				
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
C.C. 107707985

INFORME DE ENFERMERÍA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Martha Cecilia Lancheros Edad: 36 Sexo: F Estado Civil: Unión Libre Escolaridad: Bachiller Ocupación: Independiente
Dirección: _____
Natural y Procedente de: Bucaramanga
Servicio de salud al que está afiliado: Salud Vida
Diagnóstico Médico: Diabetes Tipo 2

Antecedentes familiares importantes:

madre + Diabetes

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Epilepsia

Quirúrgicos:

Cesárea

Ginecobstétricos:

61 Vive con hijo 12 años - Esposo

Alérgicos:

Dulzillo - Cereza - Manzana

Tóxicos:

Niega

Traumáticos:

Niega

Medicamentos que consume:

Acid Valproico

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.	100/50
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	100/50
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
88	1,50	39.11

Paciente a la valoración cefalocaudal en
ninguna comorbilidad en su estado de Salud Física.
Pérdida de la visión secundaria a no desarrollo
del nervio óptico desde nacimiento

Miana Patricia
Enfermera Jefe
C.E. 107207985

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	
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				X
Vacunas				X
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

• Inducción laboral.

Liliana
Enfermera jefe
C.C. 2107986

INFORME DE ENFERMERIA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Gerardo Guillero Fuentes Edad: 67 Sexo: M Estado
Civil: Separado Escolaridad: Conto Primaria Ocupación: Hogar
Dirección: _____
Natural y Procedente de: Chita
Servicio de salud al que está afiliado: Famisanor
Diagnóstico Médico: Alzheimer
Lesión en mano derecha

Antecedentes familiares importantes:

Niega

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes	X	Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Artritis

Quirúrgicos:

Niega

Ginecobstétricos:

1 hijo

Alérgicos:

Niega

Tóxicos:

Niega

Traumáticos:

Si Fractura de mano

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.	60
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	15
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	80/50
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36.5

PESO	TALLA	IMC
59	1.64	Peso Normal 21.9

Paciente consciente Alerta, orientado, signos vitales dentro de los parámetros normales, pupilas isocóricas, dificultad para ver, secundario a glucosora, extremidades en adecuada fuerza, tono, ritmos cardiacos y pulmonares presentes, sin ninguna complicación.

Liliana Palacios

Enfermera Jefe

C.C. 1072707985



Hábitos saludables:

Hábitos nutricionales:

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

Observaciones: _____

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

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

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		+		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendación:

- Inscripción en el programa de la Fundación Asocadevi.

Silvana Palacios
 Extensión Jefe
 C.E. 72707986



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: José Camino Loa
DIAGNOSTICO: Lesión por arma de fuego a nivel de T12
EDAD: 51 TELÉFONO: 314413291 DIRECCIÓN: Viecha Fagua
FECHA DE VISITA: 21/04/2018 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente alerta, orientado, consciente, signos vitales dentro de parámetros normales, paciente en silla de ruedas por pérdida de la movilidad secundario a lesión en T12 se realiza valoración de zonas por presión, sin encontrar ninguna lesión, se dejan recomendación para prevenir úlceras por presión

RECOMENDACIONES:

- Inclusión Fonción Asociada
- Seguimiento por fisioterapia y enfermería.

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 1072707989
Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

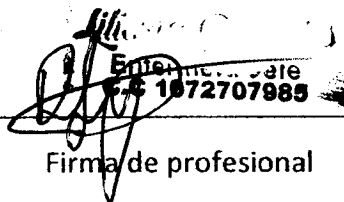
NOMBRE DEL USUARIO: Genry Cuervo
DIAGNOSTICO: Epilepsia - Retardo mental
EDAD: 24 TELÉFONO: 32382387 DIRECCIÓN: Arribo una mejor
FECHA DE VISITA: 21/04/19 ÁREA: Enfermería.

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente a la valoración constante orientado, alerta, pupilas reactivas a la luz, isocóricas, ruidos cardíacos y pulmonares, presentes ruidos, extremidades con buen tono y fuerza. Retardo mental que afecta levemente su desarrollo psicosocial.

RECOMENDACIONES:

• Inclusión laboral.


Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Eliana Marcelino Spina
DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral, hipocrosis bilateral
EDAD: 32 TELÉFONO: DIRECCIÓN:
FECHA DE VISITA: 21/04/18 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente adulta, desorientada signos vitales dentro de parámetros normales, paciente quien se encuentra en silla de ruedas por pérdida de la movilidad de miembros inferiores, secundaria a la parálisis.
Familia quien refiere no estar satisfecha con la atención por deficiencia en los planes.

RECOMENDACIONES:

• Seguimiento por parte de fisioterapia y enfermería.

Firma de profesional



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Noemí González Díaz
DIAGNOSTICO: Fibrosis Pulmonar
EDAD: 51 TELÉFONO: 86358828 DIRECCIÓN: Carrera 14 d bto 7-57
FECHA DE VISITA: 19/04/2018 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración paciente consciente atenta orientada, signos vitales dentro de los límites normales, presencia de tos con expectoración, dificultad para respirar, fatiga al hablar, con dificultad para desplazarse por dificultad respiratoria, quien se encuentra realizando actividad física, por su dependencia al oxígeno. Paciente quien ya se encuentra recibiendo el apoyo nutricional por parte de ASOCADVI.

RECOMENDACIONES:

• Seguimiento por enfermería.

Jilmar Palacios

Enfermera Jefe
C.C. 1072707985

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Vaneth Martinez
DIAGNOSTICO: Transplante de Cadera derecha
EDAD: 51 TELÉFONO: 317623822 DIRECCIÓN: Carretera 14 #9-39
FECHA DE VISITA: 11/04/2010 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración paciente alerta orientado, signos vitales dentro de los parámetros normales, dificultad leve para moverse secundario a transplante de cadera derecha.

En la valoración de Salud Mental, paciente disminuye su ansiedad a comparación de la visita anterior, hipopigmentación, con discurso de coherencia laxa de ideas.

Trabaja levemente con el trabajo que se le ha asignado, mejorando su autoestima y criterio.

RECOMENDACIONES:

- Inclusión laboral.
- Apoyo psicológico.
- Seguimiento por enfermería.

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 1072707885

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Man Foteban Hernandez Cuentes
DIAGNOSTICO: Parálisis cerebral espástica con retraso psicomotor Severo
EDAD: 26 TELÉFONO: 3208063727 DIRECCIÓN: Vereda Fajarela
FECHA DE VISITA: 19/04/2018 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración del paciente, se encuentra alerta, signos vitales dentro de los parámetros normales, extremidades espásticas, se palpa herida en miembro inferior derecho, cura epitelizada 100%, disminución significativa de secreciones nasales, paciente hemodinámicamente estable.

RECOMENDACIONES:

• Visita domiciliar por Fisioterapia y Seguimiento por enfermería.

Fátima Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 1972707985
Firma de profesional