

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Juan David Cardona Edad: 19 Sexo: M Estado Civil: soltero Escolaridad: Ocupación:
 Dirección: Cra 7 # 6-42 interior 10 Los Ziras
 Natural y Procedente de: Buga, Valle
 Servicio de salud al que está afiliado: ICOPES
 Diagnóstico Médico: Síndrome de Down y retraso mental severo

Antecedentes familiares importantes:

Negativo

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:

Negativo

Ginecobstétricos:

Negativo

Alérgicos:

Negativo

Tóxicos:

Negativo

Traumáticos:

Respiratorio, Gastrointestinal.

Medicamentos que consume:

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
<u>43</u>	<u>50</u>	

Pasante quien a la visita no se deja
ver ya que la mamá refiere que el
se encuentra muy enfermo porque estaba
cursando un cuadro agudo de bronquitis, ella
refiere que el niño tiene trabajo psicomotor,
pendiente que volver para reevaluación.

Almendra Delgado
Enfermera jefe
C.C. 0073/07885

Hábitos saludables:**Hábitos nutricionales:**

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

- Visita por Fisioterapia
- Seguimiento por Enfermería.

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 4072707688

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Los Marina Cabro Edad: 57 Sexo: F Estado Civil: Viuda Escolaridad: 4 Primaria Ocupación: Niega
 Dirección: Calle 17 # 13-54
 Natural y Procedente de: China
 Servicio de salud al que está afiliado: Medinas
 Diagnóstico Médico: Artritis reumatoidea desde hace 20 años

Antecedentes familiares importantes:

Niega

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:

Niega

Ginecobstétricos:

(4) vive con los 4 hijos, nietos, bisnietos

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

PESO	TALLA	IMC
<u>63</u>	<u>1,45</u>	

Paciente consciente, alerta, orientada, signos vitales dentro de parámetros normales, pupilas reactivas a la luz, isocóricas, a la valoración se evidencia deformidades en los manos y pies, tiene dificultad para caminar debida a su enfermedad.

Liliana Galavies
Enfermera Jefe
06/11/2707988

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	Diariamente			
Caminar				
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				NA
Chequeo médico	Cada 3 meses			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendación:
 • Seguimiento por enfermería y
 Fisioterapia.

Liliana Palacios
 Enfermera Jefe
 C.C. 072707988

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Valeria Prieto Edad: 20 Sexo: F Estado Civil: Soltera Escolaridad: 6 Ocupación: hogar
 Dirección: Cra 9 # 25-75
 Natural y Procedente de: Bogotá
 Servicio de salud al que está afiliado: Sanitas
 Diagnóstico Médico: Retard mental leve "esquizofrenia"

Antecedentes familiares importantes:

Esquizofrenia -> Ta

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:

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.	19
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/60
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
33	1,48	

Paciente consciente, orientado, alerta, signos vitales dentro de parámetros normales, piel pálida, retraso en el neurodesarrollo, apariencia de niña de 12 años, paciente con curvatura lumbar leve anormal (escoliosis). Mamá refiere que la niña es poco sociable, lo que le a dificultado relacionarse con los demás.

Liliana Palacios
Enfermera
C.C. 1072707985

Hábitos saludables:**Hábitos nutricionales:**

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

Observaciones: Dieta baja en hierro por neurología

Actividad física: (registrar la cantidad de tiempo)

Horario/actividad	Mañana	Tarde	Noche	Total día
Montar bicicleta				
Caminar	<u>Danio</u>			
Trotar				
Otro				
Ninguna				

Observaciones: _____

Actividades de autocuidado:

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

Observaciones: _____

Recomendación:
• Seguimiento por parte de Psicología, Fisioterapia y enfermería.

Liliana Delacruz
Enfermera Jefe
C.C. 1072107985



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Charla Gabriela Lirio Cordoba
DIAGNOSTICO: Secuela de Polio
EDAD: 39 TELÉFONO: 3213214255 DIRECCIÓN: _____
FECHA DE VISITA: 15 Abril 2018 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración paciente consciente, alerta orientada, signos vitales dentro de los parámetros normales, paciente quien se encuentra en su silla de ruedas, se revisa parámetros, previamente tomados se encuentra infección de vías urinarias por lo que se sugiere tomar antibiótico.

RECOMENDACIONES:

- Inclusión laboral
- Visita por fisioterapia
- 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: Mariana Liliet Aguirre Diaz
DIAGNOSTICO: Retraso Bronco, microcefalia, Deviación ocular
EDAD: 11 TELÉFONO: 3105794388 DIRECCIÓN: Calle 4 # 7A-24
FECHA DE VISITA: 16/04/18 ÁREA: Enfermería.

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración paciente consciente, alerta, orientado; presencia de desviación ocular bilateral, trastorno de movimientos superiores e inferiores en los miembros, disminución de fuerza.

Evidencia del retraso psicomotor por retraso de crecimiento normal, en peso, talla.

RECOMENDACIONES:

• Inclusión en la Fundación Asocadivi.

Liliet Aguirre Diaz

Enfermera Jefe
C/C 1072707985

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Jesus Daniel Lopez Molina
DIAGNOSTICO: Ageneusia fibia y leione en miembros inferiores
EDAD: 7 TELÉFONO: 3117950455 DIRECCIÓN: Calle 17 # 2-41
FECHA DE VISITA: 16/04/18 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente casuista de alta, orientado hemodinámicamente estable, paciente en silla de ruedas por ageneusia en ambas piernas, posoperatorio a cirugía, se evalúa muñon sin ninguna signa de infección, se dejan recomendaciones para manejo de la herida.

RECOMENDACIONES:

• Seguimiento por Fisioterapia y enfermería.

Liliana Pradicos
Enfermera Jefe
C.C. 1072707985
Firma de profesional



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Maria Juliana Fuentes
DIAGNOSTICO: Gaitin Bouet
EDAD: 19 TELÉFONO: 320 479 3963 DIRECCIÓN: Calle 10 # 10a - 34
FECHA DE VISITA: 18/04/18 ÁREA: Enfermería.

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente consciente, alerta, orientado, signos vitales dentro de parámetros normales, paciente a la valoración cetorreaudal, presenta dificultad para respirar, se evidencian debilidad muscular en las extremidades y hiporeflexia.

RECOMENDACIONES:

• Inclusión en el Programa de Asocadevi.

Liliana Palacios

Enfermera Jefe
C.C. 1072707995

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Elisabet Hernandez
DIAGNOSTICO: Lupus Eritematoso Sistémico
EDAD: 32 TELÉFONO: 3228436006 DIRECCIÓN: Carrera 7 # 6-16 Interior 4
FECHA DE VISITA: 18/04/2018 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente consciente, alerta, orientada, signos vitales dentro de los parámetros normales, pupilas asimétricas, isocóricas, reactivas a la luz. Piel un poco palida y fría a la palpación, dificultad respiratoria, ruidos cardíacos rítmicos, extremidades en óptimas condiciones.

RECOMENDACIONES:

• Incluir en el programa de vida sensorial

Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 1072707988
Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Ana Fabiola Fuentes Hernandez
DIAGNOSTICO: Artritis degenerativa
EDAD: 44 TELÉFONO: 311 8865478 DIRECCIÓN: Vereda Fongueta
FECHA DE VISITA: 10/04/18 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

A la valoración, paciente orientado, consciente, alerta. Signos vitales dentro de los parámetros normales, presencia de nódulos de Heberden en las articulaciones de las manos y los pies, paciente quien refiere mucho dolor y se le dificulta realizar la actividades de la vida diaria, se le indican ejercicios básicos para la movilidad.

RECOMENDACIONES:

- Inclusión laboral.
- Seguimiento fisioterapia y enfermería.

Liliana Pineda
Enfermera Jefe
C.C. 072707885

Firma de profesional

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Harol Aibey Ovato
DIAGNOSTICO: Hidrocefalia
EDAD: 15 TELÉFONO: 3133898342 DIRECCIÓN: Vereda Torpeda Alejandria
FECHA DE VISITA: 19/04/2019 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente hemodinamicamente estable con hidrocefalia (derivación ventriculo peritoneal), en espera de operación para retiro de plástico en ambos miembros inferiores y remoción de quiste en miembro inferior derecho, alteración en la visión, por secreción de la microcefalia.

RECOMENDACIONES:

• Inclusión en vida sensorial.

Liliana Palacios

Enfermera Jefe
C.C. 1072707983

Firma de profesional



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Hector Oscar Sorba
DIAGNOSTICO: ACV Secuelas en las extremidades derechas
EDAD: 55 TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____
FECHA DE VISITA: 19/04/18 ÁREA: Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente en la valoración se encuentra hemodinámicamente estable, con secuelas en el habla, flocomotorio, no articulación de palabras, quien se le han realizado 3 visitas domiciliarias para solicitar valoración y terapia de Fonoaudiología, ocupacional ya que no es posible acceder al Servicio por parte de la EPS

RECOMENDACIONES:

Incluir en el programa de la Fundación Asocadevi para realizar con urgencia terapias de Fonoaudiología, ocupacional y física.

Liliana Palacios

Enfermera Jefe
C.C. 1872707885

Firma de profesional

INFORME DE ENFERMERIA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Julio Emilio Balboa Ortiz Edad: 56 Sexo: M Estado Civil: Soltero Escolaridad: Ninguna Ocupación: Agricultor

Dirección: _____

Natural y Procedente de: _____

Servicio de salud al que está afiliado: Pacho

Diagnóstico Médico: Depresión

Depresión mental, artritis reumatoidea, depresión

Antecedentes familiares importantes:

EPOC - D madre

Sobrio mudo - D Sabino - Hermano

Diabetes - D Hermanos

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:

Niega

Ginecobstétricos:

Niega

Alérgicos:

Dermatitis

Tóxicos:

Niega

Traumáticos:

Niega

Medicamentos que consume:

Mefenoxato 25 mg, leflunomida, alendronato
Seitalina, prednisona, ácido fólico

TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	75
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	16
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	120/70
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	36

PESO	TALLA	IMC
58	1,62	22.

Paciente consciente, desorientado en tiempo,
aleta, signos vitales dentro de los
parámetros normales, sin ninguna
comorbilidad física. Paciente quien
refiere estar deprimido por la muerte
de su madre, pero en la valoración paciente
quien se encuentra bien.

Liliana Palacios
Enfermera
C.C. 487270-985

Hábitos saludables:**Hábitos nutricionales:**

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

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				NA
Chequeo médico		X		
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Inclusión al Programa de vida sensorial.

INFORME DE ENFERMERIA

DESARROLLO DE LA VISITA

Datos de identificación de la familia o paciente.

Nombre: Miguel Angel Betab Edad: 54 Sexo: M Estado Civil: Casado Escolaridad: 10^{to} de bachiller Ocupación: Hogar

Dirección: _____

Natural y Procedente de: Chia

Servicio de salud al que está afiliado: Sanitas

Diagnóstico Médico: Parkinson hace 15 años, insomnio, hipotiroidismo

Antecedentes familiares importantes:

Niega

a. Antecedentes Personales:

Patológicos:

HTA		Asma		EPOC		Cáncer	
Diabetes		Cardiopatías		Neumonía		Bronquitis	

Quirúrgicos:

Niega

Ginecobstétricos:

1 hg de 17 años

Alérgicos:

Niega

Tóxicos:

Niega

Traumáticos:

Niega

Medicamentos que consume:

Bipereno, amantadina, Carvidopal, Levotiroxina, Tiabodona, Vitamina B

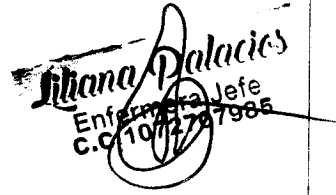
TOMA DE SIGNOS VITALES

Valoración a la primera visita:

Signo	Valores Normales (Adulto)	Valor obtenido
Frecuencia Cardíaca	60-80 l.p.m.	<u>74</u>
Frecuencia Respiratoria	15-20 r.p.m.	<u>18</u>
Tensión Arterial	70/110 (mmHg)	<u>120/80</u>
Temperatura	36,0-37,0 (°C)	<u>36.5</u>

PESO	TALLA	IMC
<u>63</u>	<u>1,60</u>	<u>22.1</u>

Paciente alerta, consciente, orientado, Signos vitales dentro de los parámetros normales, a la coloración cefalocaudal, hemodinamicamente estable se encuentra; Paciente con temblores permanentes de sus extremidades, y dificultad leve para caminar.


Liliana Palacios
Enfermera Jefe
C.C. 107279986

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		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				NA
Chequeo médico	Cada 3 meses			
Otro				
Ninguno				

Observaciones: _____

Recomendaciones:

- Inclusión en el Programa de asociatividad en la finca.

Liliana Palacios
Ente de la Jefe
C.C. 101983



PROGRAMA DE DISCAPACIDAD "RESPLANDECIENDO SIN LÍMITES" FORMATO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE DEL USUARIO: Fbi Elexanza Burbosa Sanchez
DIAGNOSTICO: Saqueo de poliomielitis
EDAD: 50 • TELÉFONO: 3108679945 DIRECCIÓN: Frente al club leones
FECHA DE VISITA: 03/07/18 ÁREA Enfermería

DESCRIPCIÓN DE LA VISITA:

Paciente en condiciones óptimas, con saqueos de polio en miembro inferior derecho, en la valoración se observa desviación de la rodilla y pie equino varo aducto, posterior a controles con ortopedista le ordena dispositivo de rodilla articulada para evitar la progresión de desviación del miembro inferior y mejorar la movilidad.

Paciente que vive con hija de 21 años y nieto de 5 años en apartamento amueblado, la sostenibilidad de la vida la proporciona la hija únicamente.

RECOMENDACIONES:

- Visita domiciliar por parte de fisioterapia.
- Inclusión en mercados

Liliana PalaciosEnfermera Jefe
C.C. 3072707985

Firma de profesional