EL CAMBIO AVANZA

SECRETARIA SALUD - DIRRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE
FORMATO PLAN DE CUIDADO INTEGRAL

Fecha: 8-11-2023	Barrio: GRATITUD 1	Territorio: HELAPE	Direccion de la vivienda: CL 15 19B 22 TO 8 AP 403		Telefono: 3142314470
Nombre Usuario: NURY LEONOR OBREGON TEQUARA	RC: TI: CC: OTRO: N° 1143946422			Edad: 29 AÑOS	

VISITA INICIAL

NOMBRE Y PERFIL DEL QUE REALIZA LA VISITA: JEINIS ARREGOCES - ENFERMERA

PATRÓN ALTERADO O INTERFERIDO	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	PLAN DE ACCIÓN	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
PATRÓN: COGNITIVO PERCEPTIVO.	SE REALIZA VISITA A CUIDADO HOGAR. Y SE DIALOGA CON USUARIO 1: FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE NUCLEO CONFORMADO POR 4 PERSONAS CON AFILIACIÓN COMPLEMENTAR CONTRIBUTIVO, EN EL MOMENTO DE LA VISITA SE ENCUENTRA ELLA Y SU HIJA DE 7 AÑOS), CON RELACIÓN A SU ESTADO DE SALUD REFIERE SE SIENTA, NIEGA ASISTENCIA A MEDICO GENERAL, OPTOMETRIA, HIGIENE, ORAL EN EL ULTIMO AÑO, SIN REALIZACION DE AUTOEXAMEN DE SENO NIEGA ANTECEDENTES FAMILIAR DE IMPORTANCIA, EXPLICA TOMA DE CITOLOGIA EN 04/2023, SE TOMA PESO: 55 KG TALLA: 1.55 TA: 110/70. CON PESO IDEAL. USUARIO 2: MENOR DE 7 AÑOS DE SEXO FEMENINO, USA GAFAS Y HACE TIAJ DE 2 AÑOS NO HA CAMBIADO POR PROBLEMAS ECONOMICOS, REFIERE CONTROL DE CRED 2/2023, CARNET AL DIA, SE TOMA MEDIDAS NUTRICIONALES Y SE EVIDENCIA PESO: 19.9 PC: 50cm PB loca TALLA: 120.	NO HAGO EL AUTOEXAMEN DE SENO CUANDO NO ACUERDO	SE DIALOGA CON USUARIA SOBRE TECNICA CORRECTA DE AUTOEXAMEN DE MAMA. SE EXPLICA LA FRECUENCIA CON LA QUE SE DEBE REALIZAR, SE EVIDENCIA ANATOMIA NORMAL DE UNA MAMA. SE EXPLICA IMPORTANCIA DE DETECCION DE ATENCIONES DE LA SALUD OPORTUNAMENTE. SE DIALOGA SOBRE CIFRAS DE CANCER DE MAMA EN COLOMBIA. SE DIALOGA SOBRE NECESIDAD DE GESTIONAR CITA POR MEDICO DE LA EPS.	DIAGNOSTICO CONOCIMIENTO DEFICIENTE. RELACIONADO CON: INFORMACION INADECUADA Y CONOCIMIENTO INADECUADO DE LOS RECURSOS EVIDENCIADO POR: NO REALIZA-CION DE AUTOEXAMEN DE SENO.	

Powered by CamScanner

Hospital
Mario Gaitán Yanguas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Visita Entorno Hogar del perfil de enfermería

PIC (Plan de intervenciones colectivas)

Fecha:AA 2023 **Mes** 11 **Día** 8

Yo Nury Lanor Obregon Tenorio identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1.143964622. de Cali en pleno uso de mis facultades manifiesto mi participación voluntaria en el acompañamiento del perfil de enfermería del PIC (plan de intervenciones colectivas) en el marco de Contrato interadministrativo número 1873-2023, celebrado entre la Empresa Social Del Estado Región Salud Soacha y la Secretaria de Salud del Municipio de Soacha Cundinamarca.

Declaro que he recibido la información pertinente y completa acerca de mi estado de salud y recomendaciones a seguir por parte de la enfermera del PIC.

Adicionalmente manifiesto que:

1. Acepto la visita realizada en mi hogar de manera voluntaria, declarando que la información que le brindó a la profesional de enfermería es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se realiza mi plan de cuidado.
2. He leído y comprendido en su totalidad y acepto lo anteriormente mencionado.

Nury Obregon T.
Firma Usuario
Cedula 1.143964622.
Teléfono 314 234 4905.
Dirección TO 8. AP403.

Firma de Profesional
Tarjeta profesional

Powered by CamScanner