SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2024

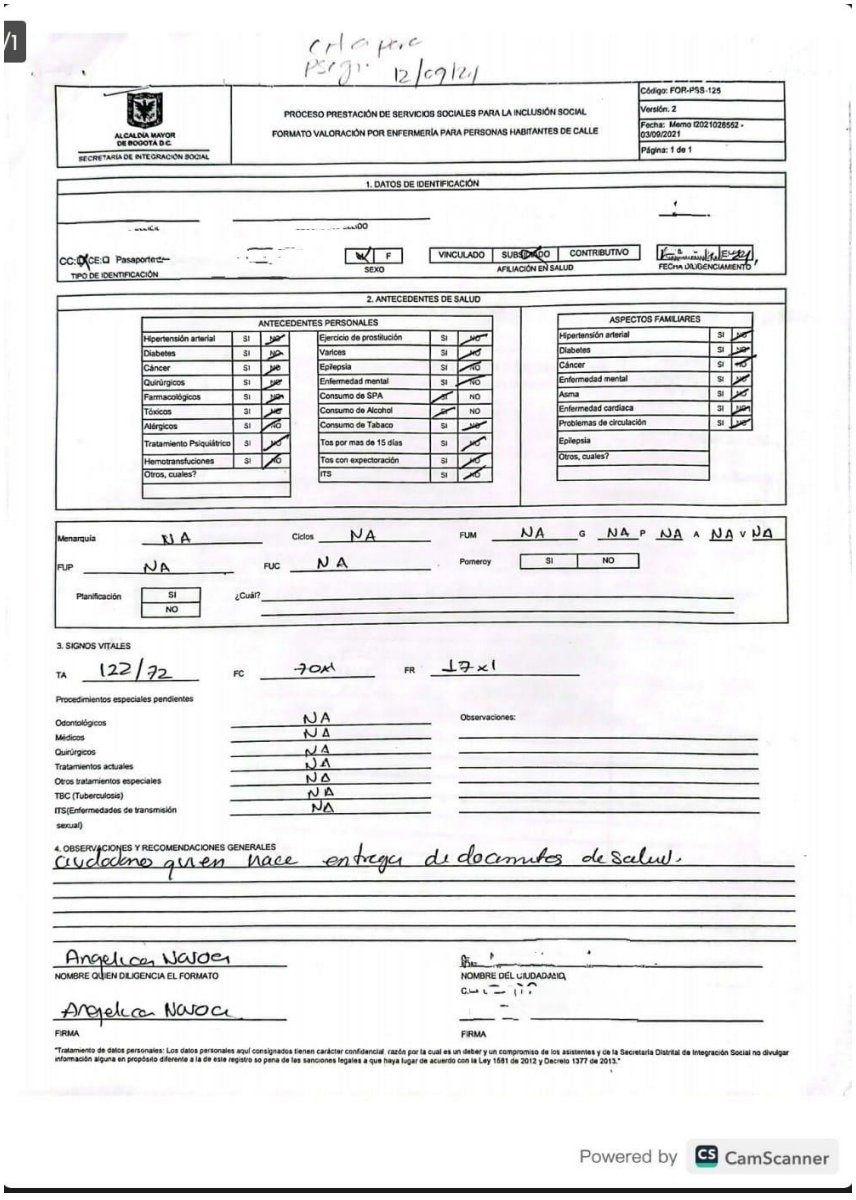
ANEXO 1.1 Registro formato

GESTION: Se realizaron las valoraciones de algunos de nuestros ciudadanos los cuales se encuentran interesados en realizar un proceso de internamiento para reincorporarse a la sociedad y así tener un proyecto de vida

FECHA: 06/08/2024

TEMA: VALORACION DE ENFERMERIA

AVANCE: Realizar las valoraciones y seguimientos a nuestros ciudadanos cada vez que presentan una recurrencia para ser trasladados a una comunidad de vida a realizar su proyecto de vida y de esta manera adelantar sus trámites de salud



/1

Pergr 12/09/24

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO VALORACIÓN POR ENFERMERÍA PARA PERSONAS HABITANTES DE CALLE

Código: FOR-PSS-125
Versión: 2
Fecha: Memo I2021028552 - 03/06/2021
Página: 1 de 1

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

CC CE PA Pasaporte
TIPO DE IDENTIFICACIÓN

F
SEXO

VINCULADO | SUBSIDIADO | CONTRIBUTIVO
AFILIACIÓN EN SALUD

FECHA DILIGENCIAMIENTO

2. ANTECEDENTES DE SALUD

ANTECEDENTES PERSONALES					
Hipertensión arterial	SI	NO	Ejercicio de prostitución	SI	NO
Diabetes	SI	NO	Varices	SI	NO
Cáncer	SI	NO	Epilepsia	SI	NO
Quirúrgicos	SI	NO	Enfermedad mental	SI	NO
Farmacológicos	SI	NO	Consumo de SPA	SI	NO
Tóxicos	SI	NO	Consumo de Alcohol	SI	NO
Alérgicos	SI	NO	Consumo de Tabaco	SI	NO
Tratamiento Psiquiátrico	SI	NO	Tos por mas de 15 días	SI	NO
Hemotransfuciones	SI	NO	Tos con expectoración	SI	NO
Otros, cuales?			ITS	SI	NO

ASPECTOS FAMILIARES		
Hipertensión arterial	SI	NO
Diabetes	SI	NO
Cáncer	SI	NO
Enfermedad mental	SI	NO
Asma	SI	NO
Enfermedad cardiaca	SI	NO
Problemas de circulación	SI	NO
Epilepsia		
Otros, cuales?		

Menarquia NA Ciclos NA FUM NA G NA P NA A NA V NA

FUP NA FUC NA Pomeroy SI NO

Planificación SI NO ¿Cuál?

3. SIGNOS VITALES

TA 122/72 FC 70x FR 17x1

Procedimientos especiales pendientes

Odontológicos	NA
Médicos	NA
Quirúrgicos	NA
Tratamientos actuales	NA
Otros tratamientos especiales	NA
TBC (Tuberculosis)	NA
ITS(Enfermedades de transmisión sexual)	NA

Observaciones:

4. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

ciudadano quien hace entrega de documentos de salud.

Angelica Navas
NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO

Angelica Navas
FIRMA

NOMBRE DEL CIUDADANO

FIRMA

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna sin propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

Powered by CamScanner