	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR	Código: F08.P05.203 Versión: 3 Fecha: Memo Int. 61867 del 06/11/2018 Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	FECHA	TIPO DE SEGUIMIENTO	
	DD/MM/AAAA	TELEFÓNICO	PRESENCIAL
Centro Crecer Bolcanes.	17/06/2024		X

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del referente familiar o social	Nombre de la persona con discapacidad
Ana Lucia Ramirez.	Dilan Andres Reyes.

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Valorar manejo de ansiedad y autoagresion en casa

TEMAS ABORDADOS

Se evidencia a la valoracion y exploracion de conductas Fisicas y mentales, autolesion en miembros superiores, movimientos repetitivos al estar sedente Referente familiar informa que hace 1 mes asistio a urgencia pero no recibio manejo y pidio salida voluntaria. por presentar alteracion del comportamiento clamando la ropa y autoagresion repetitiva, se solicita asistir a urgencias al hospital para ser valorado por psiquiatria para definir manejo farmacologico.

COMPROMISOS DEL REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL

1. Solicitar cita psiquiatria. para cuentgar proceso de Fortalecimiento de vecindarios tiempo 30dias.
2. Asistir al servicio de urgencias de psiquiatria para definir manejo farmacologico, se le da esta semana.

Ana Lucia Ramirez
Firma del referente familiar o social
No. ID. 51654190

Firma Profesional
Nombre del Profesional Maria del Pilar Ortiz
No. TP. 16577

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 SDIS no divulgar información alguna en 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 el Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO ACTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR	Código: FOR-PSS-202 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 61867 del 06/11/2018 Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	FECHA	TIPO DE SEGUIMIENTO	
	DD/MM/AAAA	TELEFONICO	PRESENCIAL
Centro Crecer Bolcanes	11/06/2024		X

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del referente familiar o social	Nombre de la persona con discapacidad
Angelica Maria Cavanzo Rimpon	Johan Sid Camargo

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Verificar adherencia al tratamiento farmacologico

TEMAS ABORDADOS

Se evidencia en la valoracion y exploracion de condiciones fisicas y mental que el Participante Presenta alteracion psicomotora y alteracion de comportamiento, por lo que se solicita al referente Familiar entregar a cuidado de la salud la ultima formula medica para alternar la administracion del medicamento en el centro y en casa. se cabe formula medica, se evidencia mala dosificacion de la risperidona oral segun la orden medica. se explica forma de administracion.

COMPROMISOS DEL REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL

1. Pendiente cita control psiquiatra neuropediatra
2. Administrar medicamentos segun orden medica y horarios establecidos en el Centro:

ANGELICA CAMARGO
Firma del referente familiar o social
No. ID. 52163002 Bta

Firma Profesional
Nombre del Profesional Maria del Pilar Estupiñan
No. TP. 16577

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 SDIS no divulgar información alguna en 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 el Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO ACTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR	Código: FOR-PSS-202 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 61867 del 06/11/2018 Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	FECHA	TIPO DE SEGUIMIENTO	
	DD/MM/AAAA	TELEFONICO	PRESENCIAL
Centro Cecer Balcanes	06/06/2024		X

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del referente familiar o social	Nombre de la persona con discapacidad
Flor Marina Varela	Samuel Felipe Medina Varela

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

1. Realizar seguimiento en familia para verificar cita de control y ajuste de medicamentos.

TEMAS ABORDADOS

Se Inicia seguimiento a las 11:10am.
Alteracion de conductual severa en manejo con psiquiatria. con psicologia y trabajo social
Se revisa. ordenes medicas y Formula medica, se valida historia clínica.

Ajuste dosis de Risperidona y metilfenidato pendiente iniciar. ajuste segun orden medica.

Familiar informa que el participante no quiere comer solo, psicologia y trabajo social hacen intervencion.

COMPROMISOS DEL REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL

1. Iniciar medicamentos segun orden medica.

Flor Marina Varela
Firma del referente familiar o social
No. ID. 46676222

Firma Profesional
Nombre del Profesional Abril Ahuda
No. TP. 10577

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 SDIS no divulgar información alguna en 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 el Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO ACTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR	Código: FOR-PSS-202 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 61867 del 06/11/2018 Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	FECHA	TIPO DE SEGUIMIENTO	
	DD/MM/AAAA	TELEFONICO	PRESENCIAL
Centro Crecer Balcanes	06/06/2024		X

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del referente familiar o social	Nombre de la persona con discapacidad
Luz Emerita Beltran Guerrero	Karol Sofia Baluis Beltran

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Realizar seguimiento para verificar cita de Control y adherencia al tratamiento farmacologico

TEMAS ABORDADOS

Siendo las 10:30 ingresamos al domicilio, en compañia de mamá y hermano, participante estable sin alteracion psicomotora, comportamiento regulado.

Se revisa cita de psiquiatria Infantil el 27 de Mayo 2024.

con ordenes medicas ole inicio de Aripiprazol 1/2 Tableta noche por 1 semana y continuar 1 tab. en la noche.

Al finalizar visita la niña golpea al hermano se hace intervencion.

COMPROMISOS DEL REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL

1. Cita Psiquiatria 1 mes control 27/06/2024
2. Guardar los blister de medicamentos.
3. Iniciar seguimiento de inicio de medicamento en la noche por 15 dia.

Luz Beltran Guerrero
Firma del referente familiar o social
No. ID. 1020719910

Firma Profesional
Nombre del Profesional Maria del Pilar Estrada C.
No. TP. 16577

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 SDIS no divulgar información alguna en 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 el Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO ACTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR	Código: FOR-PSS-202 Versión: 0 Fecha: Memo Int. 61867 del 06/11/2018 Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	FECHA	TIPO DE SEGUIMIENTO	
		TELEFONICO	PRESENCIAL
Centro Crecer Balcanes	04/06/2024	X	(X)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del referente familiar o social	Nombre de la persona con discapacidad
	Juan Sebastian Urrieta

OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

1. Salvaguardar el estado de salud del participante posterior caida de silla ruedas.

TEMAS ABORDADOS

1. Siendo las 11:54 se atiende llamado del profesional quien informa que el participante se resbala y cae de la silla de ruedas el cual tenia colocado el cinturon a la exploracion de condiciones se realiza limpieza del labio inferior anterior y posterior encontrando herida de aproximadamente 0.5cm con sangrado escaso, se informa a los profesionales de trabajo social y psicologia quienes se comunican con referente familiar y le comentan la novedad, se les explica y envia evidencia foto grafica para achvacion de polita, referente familiar informa que no achua la polita y se dirigeran al centro medico por ata medica cuando el dia de hoy, por tal motivo, aceptan ser trasladados por polita estudiantil..

COMPROMISOS DEL REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL

1. Referente familiar se compromete a llevar al participante a la cita de control el dia de hoy, e informará al llamado del seguimiento por parte del cuidado de la salud.

Alar Estrada

Firma del referente familiar o social
No. ID.

Firma Profesional alar estrada
Nombre del Profesional
No. TP. 165717.

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 SDIS no divulgar información alguna en 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 el Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner