PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio:SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES	Dirección:CALE 27 27-07	Ficha familiar No.202446

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	29	5	2024	V2				V3			

Responsable 1: ANTONIO OVIEDO Responsable 2: ISABEL CRISTINA LOPEZ	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar:ANA MER Y POSADA	Nombre de quién recibe la visita:ANA MERY POSADA	N° telefono contacto :3008331782

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DE CARACTERIZACION E IDENTIFICACION DE RIESGOS DE LA FAMILIA EN GENERAL Y DE CADA INDIVUO QUE LA CONFORMA.
V2	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:
V3	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR:

CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	VIVIENDA EN OBRA NEGRA	*VIVENDA CON MUCHAS HUMEDADES CUENTA CON SERVICIO DE SANITARIO, ELECTRICIDAD Y DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS, SIN PRESENCIA APARENTE DE ROEDORES, TENENCIA DE MASCOTAS RESPONSABLES, NO TIENEN ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA Y NO ALMACENAN QUIMICOS EN ESTA. UN AMBIENTE PSICOLOGICO SIN RIESGO Y UN AMBIENTE SOCIAL ADECUCADO*	A X M B	A M B	A M B
2			A M B	A M B	A M B
3			A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	**ADULTA QUE SE ENCUENTRA SOLA , CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS**	ADULTA DE 80 AÑOS DE EDAD SE ENCUENTRA SOLA SU HIJO CON QUIEN VIVE SE ENCUENTRA LABORANDO ADULTA CON PATOLOGIAS CRONICAS EN CONTROL DE HTA EN SU EPS , CON CIFRAS TENSIONAL ELEVADA AL MOMENTO DE LA VISTA 150/90 MANIFIESTA SE SIENTE BIEN , SE RECOMIENDA CONSULTAR POR URGENCIAS SI SE SIENTE MAL , ADULTA MANIFIESTA SE TOMA LOS MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE, SE BRINDA TAMBIEN ,EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE EL AUTO CUIDADO LOS BUENOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ELIMINAR DE LA ALIMENTACION DIARIA , HARINAS , AZUCARES Y PRODUCTOS PROCESADOS Y AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS Y LA INGESTA DE AGUA , COMO TAMBIEN REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS ,SE INFORMA SOBRE LOS PROGRAMAS DE SALUD A LOS QUE TIENEN DERECHO ELLA Y TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA,SE REMITE A ATENCION A EL ADULTO	A X M B	A M B	A M B
N°	**HALLAZGO**	**ACTIVIDAD**	**V1**	**V2**	**V3**
2			A M B	A M B	A M B
3			A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B
5			A M B	A M B	A M B

6			A M B	A M B	A M B
7			A M B	A M B	A M B
8			A M B	A M B	A M B
9			A M B	A M B	A M B
10			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO POR:

Nombre y Apellidos :ANTONIO OVIEDO
Profesión: ENFERMERO

ACOMPAÑADO POR:

Nombre y Apellidos: ISABEL CRISTINA LOPEZ
Profesión: