PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio:SANTA ROSA DE CABAL			Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES			Dirección:CARRERA 24 B MANZANA I CASA 18			Ficha familiar No.202405		
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑ
	18	5	2024								
Responsable 1: ANTONIO OVIEDO Responsable 2: ISABEL CRISTINA LÓPEZ				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar:FREDY GUTIERREZ				Nombre de quién recibe la visita :FABIOLA BELTRAN OSORIO				N° telefono contacto :3135239407			

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

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2
1	VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES HABITACIONALES	*SE ENCUENTRA UNA ESTRUCTURA FISICA DE LA VIVIENDA SIN RIESGO, EN ADECUADAS CONDICIONES, TALES COMO PISO, TECHO, PAREDES INTEGRAS, CUENTA CON SERVICIO DE SANITARIO, ELECTRICIDAD Y DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS, SIN PRESENCIA APARENTE DE ROEDORES, TENENCIA DE MASCOTAS RESPONSABLES, YA QUE SE ENCUENTRAN ESTERILIZADAS Y DESPARACITADAS. NO TIENEN ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA Y NO ALMACENAN QUIMICOS EN ESTA. UN AMBIENTE PSICOLOGICO SIN RIESGO Y UN AMBIENTE SOCIAL ADEUCADO, TENIENDO EN CUENTA QUE HACEN USO DE LAS ESTRUCTURAS DEL BARRIO, PARTICIPAN EN GRUPOS Y SOCIALIZAN CON SUS VECINOS.*	A M B	A M B
2			A M B	A M B
3			A M B	A M B
4			A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2

1	MADRE CON MENOR DE EDAD CON ESQUEMAS DE VACUNACION Y CYD AL DIA	SE EN CUENTRA EN LA VIVIENDA ADULTA DE 30 AÑOS EDAD CON SU HIJO MENOR DE 3 AÑOS Y QUIEN SE VERIFICA EN CARNETH DE VACUNACION Y CYD Y SE ENCUETRA AL DIA, ADULTA CON CITOLOGIA RECIENTE , CON METODO DE PLANIFICACON QUIRURGICO ,ADULTA MANIFIESTA NO TIENE PATOLOGIAS DE BASE SE BRINDA ECUCACION SOBRE BUENOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR ACTIVIDAD FISCA 30 MINUTOS DIARIOS E INGESTA DE AGUA, SE REMITE A ATENCION A EL ADULTO Y SALUD ORAL.	A M B	A M B
N°	**HALLAZGO**	**ACTIVIDAD**	**V1**	**V2**
2			A M B	A X M B
3			A M B	A M B
4			A M B	A M B
5			A M B	A M B

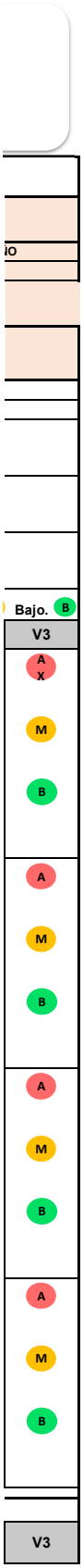
6			A M B	A M B
7			A M B	A M B
8			A M B	A M B
9			A M B	A M B
10			A M B	A M B

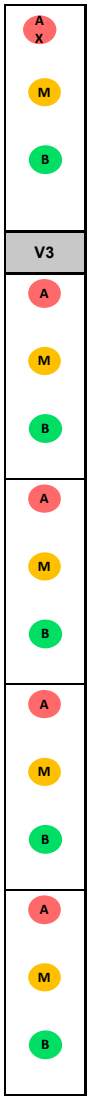
DILIGENCIADO POR:

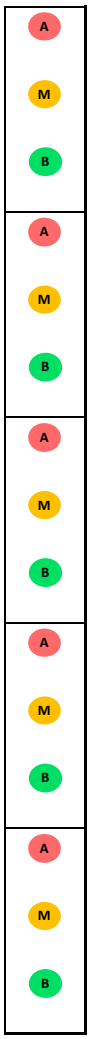
Nombre y Apellidos :ANTONIO OVIEDO
Profesión: ENFERMERO

ACOMPAÑADO POR:

Nombre y Apellidos: ISABEL CRISTINA LOPEZ
Profesión:


IO
Bajo.
B
V3
A
X
M
B
A
M
B
A
M
B
A
M
B
V3


A
X
M
B
V3
A
M
B
A
M
B
A
M
B
A
M
B


A
M
B
A
M
B
A
M
B
A
M
B
A
M
B