# PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| Municipio:SANTA ROSA DE CABAL | Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES | Dirección: CALLE 28 24-58 | Ficha familiar No.202469 |

| | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V1 | 2 | 6 | 2024 | V2 | | | | V3 | | | |
| Responsable 1: ANTONIO OVIEDO<br>Responsable 2: ISABEL CRISTINA LOPEZ | | | | Responsable 1:<br>Responsable 2: | | | | Responsable 1:<br>Responsable 2: | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del Jefe del Hogar:FLOR AIDE VELEZ | Nombre de quién recibe la visita:FLOR AIDE VELEZ | N° telefono contacto :3137208972 |

| 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 | NO PERMITEN INGRESO A LA VIVIENDA | NO SE PUEDEN EVIDENCIAR CONDICIONES DE LA VIVIENDA RECIBEN LA VISITA EN LA PUERTA , ADULTO MANIFIESTA CUENTA CON SERVICIO DE SANITARIO, ELECTRICIDAD Y DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS, NO PRESENCIA DE ROEDORES. ADULTA CON TIENDA DE VIVERES DENTRO DE LA VIVIENDA NO ALMACENAN QUIMICOS EN ESTA. UN AMBIENTE PSICOLOGICO SIN RIESGO Y UN AMBIENTE SOCIAL ADECUCADO, TENIENDO EN CUENTA QUE HACEN USO DE LAS ESTRUCTURAS DEL BARRIO, PARTICIPAN EN GRUPOS Y SOCIALIZAN CON SUS VECINOS , TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS YA QUE ESTAN VACUNADOS Y ESTERILIZADOS | A 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 SANA** | ADULTA DE 52 AÑOS DE EDAD NO TIENE NINGUNA ENFERMEDAD CITOLOGIA RECIENTE , TIENE EL POMEROY SE BRINDA EDUCACION SOBRE 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 EL JOVEN Y SALUD ORAL , SE INFORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTAN EN EL PUESTO DE SALUD DE EL BARRIO. | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A X<br>M<br>B |
| **N°** | **HALLAZGO** | **ACTIVIDAD** | **V1** | **V2** | **V3** |
| 2 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 3 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 4 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B |
| 5 | | | A<br>M<br>B | A<br>M<br>B | A<br>M<br>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: