PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio:SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LOS BLOQUES	Dirección: CALLE 24 24-64	Ficha familiar No.202460

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	31	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:LUIS FERNANDO OROZCO	Nombre de quién recibe la visita:LUIS FERNANDO OROZCO	N° telefono contacto :3156618018

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 EL INGRESO A LA VIVIENDA.	NO SE PUEDEN EVIDENCIAR CONDICIONES DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA VIVIENDA YA QUE NO PERMITEN EL INGRESO A ELLA, ADULTO MANIFIESTA CUENTA CON SERVICIO DE SANITARIO, ELECTRICIDAD Y DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS, NO PRESENCIA DE ROEDORES . NO TIENEN ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA Y 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 , NO MASCOTAS .	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	**ADULTO QUIEN SUMINISTRA POCA INFORMACION .**	ADULTO DE 57 AÑOS DE EDAD MANIFIESTA NO TIENE DIAGNOSTICO DE NINGUNA PATOLOGIA, NI TAMPOCO SU ESPOSA QUIEN NO PERMITE SE LE REALICE LA ENCUESTA SE BRINDA 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 , SE INFORMA SOBRE LOS SERVICIOS DE EL PUESTO DE SALUD DE EL BARRIO.	A 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: