PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio:SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES	Dirección: CARRERA 26 27-08 PISO 1	Ficha familiar No.202420

	DIA	MES	AÑO
V1	22	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:RUBEN DARIO ARISTIZABAL	Nombre de quién recibe la visita:LUZ FANELLY MEJIA	N° telefono contacto :3134890748

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 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, NO PRESENCIA DE ROEDORES . NO ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA 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 VACUNADAS Y ESTERILIZADAS.	A M B	A M B	A X 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 CON HTA Y DIBETICA , EN CONTROLES , PAREJA E HIJA SANOS .**	ADULTA DE 41 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE HTA. Y DIABETICA CON IMC EN SOBREPESO , ASISTE A CONTROLES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y CITOLOGIA RECIENTE , ADULTO DE 57 AÑOS DE EDAD SANO , JOVEN DE 19 AÑOS SANA CON CITOLOGIA RECIENTE ASISTE A PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR , SE BRINDA EDUCACION SOBRE AL AUTO CUIDADO , BUENOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES , LA INGESTA DE AGUA, Y REALIZARA ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS.SE INFORMA SOBRE LOS PROGRAMAS DE DE SALUD A LOS QUE TIENEN DERECHO TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ,SE REMITE A EL PROGRAMA DE ATENCION A EL ADULTO , SALUD ORAL Y AL JOVEN	A M B	A M B	A X 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: