PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio:SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES	Dirección: CARRERA 25# 27B14	Ficha familiar No.202426

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	24	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:LUZ MELBA GOMEZ	Nombre de quién recibe la visita:LUZ MELBA GOMEZ	N° telefono contacto :3651232

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 ADECUDAS 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 TIENEN ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA Y NO ALMACE.NAN 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 .TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS , VACUNADAS Y ESTERILIZADAS. VIVIENDA DE TRES NIVELES DONDE VIVEN 12 PERSONAS .LAS CUALES NO SETAN AN ACINAMIENTO YA QUE LA VIVIENDA CUENTA CON BUEN ESPACIO .	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	**FAMILIA DONDE HABITAN 12 PERSONAS**	SE REALIZA VISITA SE ENCUENTRAN 4 ADULTOS Y TRES MENORES DE EDAD, MANIFIESTAN NO TIENEN DIGNOSTICOS MEDICOS DE ALGUNA ENFERMEDAD, LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL MOMENTO ESTAN REALIZANDO DIFERENTES ACTIVIDADES ,NO SUMINISTRAN MUCHA INFORMACION, 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 SALUD A LOS QUE TIENEN DERECHO TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA ,SE REMITE A EL PROGRAMA DE ATENCION A ADULTO ,A EL JOVEN Y SALUD ORAL	A M B	A M B	A M B
N°	**HALLAZGO**		**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: