PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio:SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda :BARRIO LA HERMOSA , LINARES	Dirección: CARRERA 24A MANZANA 6 CASA 18	Ficha familiar No.202410

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	20	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:MARIA ELVITRUDES TABARES	Nombre de quién recibe la visita:MARIA ELVITRUDES TABARES	N° telefono contacto :3013747300

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, SIN PRESENCIA APARENTE DE ROEDORES, TENENCIA DE MASCOTAS RESPONSABLES. NO TIENE 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, SOCIALIZAN CON SUS VECINOS.	A	A	A X
			M	M	M
			B	B	B
2			A	A	A
			M	M	M
			B	B	B
3			A	A	A
			M	M	M
			B	B	B
4			A	A	A
			M	M	M
			B	B	B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	**ADULTA MAYOR QUE VIVE SOLA**	ADULTA MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD ,VIVE SOLA NO TIENE HIJOS , TIENE SOBRINOS QUE VIVEN EN OTRA CIUDAD Y SON SU RED DE APOYO LA VISITAN CON POCA FRECUENCIA , ADULTA MANIFIESTA SU EPS Y SISBEN SON DE OTRA CIUDAD Y TIENE MUCHA DIFICULTAD PARA ACCEDER A LAS CITAS YA QUE NO CUENTA CON RECURSOS PAR EL DESPLAZAMIENTO A OTAR CIUDAD Y DEBE PAGARLE A ALGUIEN PARA QUE LA ACOMPAÑE, MANIFIESTA NO SABE QUE ENFERMEDADES SUFRE Y NO RECUERDA QUE MEDICAMENTOS TOMA , NO BRINDA INFORMACION DE DONDE PROVIENE LOS RECURSOS PARA SUS NECESIDADES , , ADULTA MANIFIESTA LE GUSTARIA QUE SU EPS ESTUVIERA EN SU LUGAR DE RESIDENCIA PERO NO LE HAN REALIZADO LA ENCUESTA DE EL SISBEN PARA REALIZAR LA PORTABILIDAD DE EPS, SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS PROGRAMAS DE SALUD A LOS QUE TIENE DERECHO YA QUE CUANDO TIENE LA NECESIDAD DE CONSULTAR UNA URGENCIA ASISTE A LA CIUDAD DONDE TIENE LA EPS Y NO A LA DONDE VIVE, SE REMITE EL CASO A LA SECRETARIA DE SALUD DE EL MUNICIPIO PARA QUE REALICEN LA INTERVENCION PERTINENTE	A X 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: