FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: SANTA ROSA DE CABAL	Barrio o Vereda: TERESA DE CALCUTA	Direccción: MZ 7 CASA 7	Ficha familiar No. 202473

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	19	6	2024	V2				V3			
Responsable 1: ANTONIO OVIEDO Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: OLGA LAURA ESCOBAR PARDO	Nombre de quién recibe la visita: ERNESTINA PARDO LOPEZ	N° telefono contacto: 3127113114

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DE CARACTERIZACION E IDENTIFICACION DE RIESGOS DE LA FAMILIA EN GENERAL.
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 PERMITE INGRESO A LA VIVIENDA	LA ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA SE ENCUENTRA SIN RIESGO APARENTE, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, NO RECICLA, TIENE 2 PERROS REFIERE QUE ESTAN VACUNADOS, DESPARACITADOS Y ESTERILIZADOS, DESDE LA PUERTA SE PERCIBE OLOR FUERTE, SE RECOMIENDA MAS ASEO CON LOS PERROS E HIGIENE EN EL HOGAR, AMBIENTE PSICOLOGICO Y SOCIAL APARENTEMENTE ADECUADO.	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			A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2		USUARIA QUIEN RECIBE LA VISITA, EXPRESA QUE NO SUFRE NINGUNA PATOLOGIA, SE REMITE AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, SALUD BUCAL, TAMIZAJE VISUAL Y CITOLOGIA, SE EDUCA Y SE INCENTIVA A REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE SENO, SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR, BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	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: ANTONIO OVIEDO
Nombre y Apellidos
Profesión:

ACOMPAÑADO

POR: _____
Nombre y Apellidos

