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: LA EUGENIA				Direccción: MANZANA R CASA 350			FICHA FAMILIAR NUMERO.2024326
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	28	7	2024								
Responsable 1: Antonio Oviedo Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar:FLOR MARIA SILVA				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA: FLOR MARIA SILVA				N° telefono contacto:3104673080			

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	Se realiza visita de caracterización e identificación de riesgo 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	permite el ingreso a la vivienda	La estructura de la vivienda se encuentra sin riesgo aparente, permite el ingreso a la SALA DE LA VIVIENDDA, cuenta con todos los servicios publicos,con dispocision de residuos adecuados tiene 2 perros vacunados,esterelizados y desparacitados, realiza 4 horas semanal de actividad fisica,con aparente ambiente psicologico y social adecuado .	A M X	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		Usuario quien recibe la visita expresa que es HTA,y diabetica con tratamiento,con antecedentes familiares de diabetes hta,se remite a salud bucal, y tamizaje visual Se educa sobre buenos habitos alimenticios y estilo de vida saludable	A M X	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:

ACOMPAÑADO POR:

Nombre y Apellidos LILIANA MARIN
Profesión: