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 2				Direccción: MANZANA I CASA 163			FICHA FAMILIAR NUMERO.2024362
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	3	8	2024								
Responsable 1: Antonio Oviedo Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar ELIBERTO GOMEZ CORREA				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA:MARIA JACKELINE MARQUEZ				N° telefono contacto:3117577286			

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	NO permite el ingreso a la vivienda	La estructura de la vivienda se encuentra sin riesgo aparente,NO permite el ingreso a la vivienda,recibe la visita en la puerta cuenta con todos los servicios publicos, no recicla, tiene 2 perros, vacunados, desparacitados, y esterelizados,con 30 IMC obesidad 1, 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 no sufre de ninguna patologia ,con antecedentes familiares de diabetes, se remite al programa de adulto mayor, salud bucal, 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: