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 D CASA 59			FICHA FAMILIAR NUMERO.2024383
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	7	8	2024								
Responsable 1: Antonio Oviedo Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar: SAUL ANTONIO ROJAS				NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA VISITA : SAUL ANTONIO ROJAS				N° telefono contacto:3206801663			

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, cuenta con todos los servicios publicos , No tiene animales, no recicla, con 37.4 IMC obesidad 2 recibe la visita en la sala de la vivienda con ambiente psicologicoy social aparentemente 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,con tratamiento,con antecedentes familiares de diabetes,e HTA se remite al programa de adulto mayor, saud bucal, y tamizaje visual, se educa sobre signos de alarma, 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: