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: EL EDEN			Direccción: CALLE 28 # 23A15			Ficha familiar No. 202499		
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	15	6	2024								
Responsable 1: ANTONIO OVIEDO Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar: ROSALIA PEREZ				Nombre de quién recibe la visita: LUZ ESTELLA OSORIO				N° telefono contacto: 3117755508			

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 OBSERVA SIN RIESGO APARENTE, ATIENDE VISITA EN LA PUERTA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS, TIENE 1 PERRA REFIERE QUE ESTA VACUNADA, DESPARACITADA Y ESTERILIZADA, CON ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA (MINI PAPELERIA), ANTECEDENTE FAMILIAR DE DM, HT Y CA, ANTECEDENTE PERSONAL DE DM Y DISLIPIDEMIA, CON APARENTE AMBIENTE PSICOLOGICO Y SOCIAL 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		USUARIA QUIEN RECIBE LA VISITA EXPRESA QUE SUFRE DE DM, HTA Y DISLIPIDEMIA, SE REMITE AL PROGRAMA DE TAMIZAJE VISUAL Y CITOLOGIA, INFORMA QUE ASISTE A LOS CONTROLES TRIMESTRALES DE CRONICOS, 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

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: ANTONIO OVIEDO
Nombre y Apellidos
Profesión:

ACOMPAÑADO

POR: _____
Nombre y Apellidos


CL 28
23 A 15