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 5 CASA 3	Ficha familiar No. 202479

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	18	6	2024	V2				V3			
Responsable 1: ANTONIO OVIEDO Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: MARIA NILSA OROZCO LOAIZA	Nombre de quién recibe la visita: MARIA NILSA OROZCO LOAIZA	N° telefono contacto: 3016514551

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	PERMITE INGRESO A LA VIVIENDA	LA ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA SE ENCUENTRA SIN RIESGO APARENTE, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, NO RECICLA, USUARIA DISCAPACITADA EN SILLA DE RUEDAS POR CX EN COLUMNA,TIENE 1 PERRO Y 1 GATO REFIERE QUE ESTAN VACUNADOS, DESPARACITADOS Y ESTERILIZADOS, CON ACTIVIDAD LUCRATIVA DENTRO DE LA VIVIENDA (HABITACIONES EN ARRENDO) FUMA CIGARRILLO, ANTECEDENTE FAMILIAR DE HTA, DM, CA, ANTECEDENTE PERSONAL DE HTA, AMBIENTE PSICOLOGICO Y SOCIAL DEBIL.	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 HTA, DISCAPACITADA SE REMITE AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR, SALUD BUCAL, CITOLOGIA Y VALORACION POR PSICOLOGIA, 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

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

