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 4			Ficha familiar No. 202481		
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	18	6	2024								
Responsable 1: ANTONIO OVIEDO Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar: REINEL SALAZAR				Nombre de quién recibe la visita: REINEL SALAZAR				N° telefono contacto: 3217034517			

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 ENCUENTRA SIN RIESGO APARENTE, SE OBSERVA EN MEJORA, RECIBE VISITA EN LA PUERTA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, DISPOSICION DE RESIDUOS ADECUADOS,NO TIENE MASCOTAS, REFIERE PRESENCIA DE ROEDORES, INDICA SER DESPLAZADO, APARENTEMENTE 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 NO SUFRE NINGUNA PATOLOGIA, SE REMITE AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR YSALUD BUCAL, 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

