# 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 II | Direccción: MZ A CASA 21 | Ficha familiar No. 2024416 |

| | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V1 | 10 | 8 | 2024 | V2 | | | | V3 | | | |
| Responsable 1: ANTONIO OVIEDO<br>Responsable 2: | | | | Responsable 1:<br>Responsable 2: | | | | Responsable 1:<br>Responsable 2: | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del Jefe del Hogar: MARIA OLGA OSORIO | Nombre de quién recibe la visita: MARIA OLGA OSORIO | N° telefono contacto: 3216505582 |

| 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 SIN RIESGO APARENTE, RECIBE LA VISITA EN LA PUERTA, CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS,NO RECICLA,TIENE 2 PERRAS Y 1 GATO VACUNADOS, DESPARACITADOS Y ESTERILIZADOS, IMC 25.2 SOBREPESO, 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 | | USUARIA QUIEN RECIBE LA VISITA EXPRESA QUE NO SUFRE NINGUNA PATOLOGIA, SE REMITE A PROGRAMA DE ADULTEZ,TAMIZAJE VISUAL, CITOLOGIA,SALUD BUCAL Y RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO, SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO, SIGNOS DE ALARMA, BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS, ESTILOS 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:** ANTONIO OVIEDO
Nombre y Apellidos
Profesión:

**ACOMPAÑADO**

**POR:** LILIANA MARIN
Nombre y Apellidos