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			DIRECCION: Manzana G CASA 124				FICHA FAMILIAR NUMERO.2024395
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	9	8	2024								
Responsable 1: Antonio Oviedo Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			
Nombre del Jefe del Hogar: JAIME ANTONIO SALAZAR				NOMBRE DE QUIEN RECIBE: JAIME ANTONIO SALAZAR				N° telefono contacto: 3114359790			

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	No permite el ingreso a la vivienda	LA ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA SIN RIESGO APARENTE. CUENTA CON TODOS LOS SERVICIOS PUBLICOS, LA VISITA LA RECIBE EN LA PUERTA DE LA VIVIENDA,NO RECICLA, NO TIENE MASCOTAS, 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 ES HIPERTENSO CON TRATAMIENTO, SE REMITE AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR,SULD BUCAL, TAMIZAJE VISUAL, SE EDUCA SOBRE BUENOS HABITOS ALIMENTICIOSY 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

ACOMPAÑADO

POR: _____

Nombre y Apellidos Liliana Marin

Profesión:

Profesión: