INFORME 1 PIC DEPARTAMENTAL BALBOA RISARALDA 2024

OBLIGACION 1
CARACTERIZACION
APS

ZONA RURAL
KARABIDRUA

FOLIO III

FECHA DE CARACTERIZACION 04 DE JULIO 2024

DUPLA 1

EBS 2	NOMBRE COMPLETO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	BRENDA YULIZA CARDENAS SUAREZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA	MARLLI ALEJANDRA ECHEVERRI AGUDELO

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa	Rural	Balboa	llano grande	Rural

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	829	FAMILIA	7	COHORTE	A
FECHA VISITA	4-7-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia	7				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: A7
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Vereda la Arabia Resguardo Karabidra
TELEFONO	312 854 7504
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9877658	LONGITUD	-75.959272
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Yeiri		Wasoma	Guatiqui	M	6	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Pariente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIEMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO NA	SI/NO	No. Meses
1	CC	4528308	Luis	Fermin	Wasorna	Arcc	M	5/12/79	45	3	7	1	2	SI	9	7	0	no	7	Asmet salud	7	SI	no	-	no	20	no	
2	CC	1007213784	Maria	Cecilia	Guatiqui	Arcila	F	22/02/91	33	3	7	2	1	SI	2	4	0	no	7	Asmet salud	7	SI	no	-	no	no	no	
3	TI	1093538864	Alexis		Wasorna	Guatiqui	M	01/03/14	10	3	5	3	7	SI	2	3	0	no	7	Asmet salud	7	SI	no	-	no	no	no	
4	TI	1093188442	Valentina		Wasorna	Guatiqui	F	11/04/16	8	3	5	3	7	SI	2	3	0	no	7	Asmet salud	7	SI	no	-	no	no	no	
5	RC	23744432	Dilan		Wasorna	Guatiqui	M	30/3/20	4	3	5	3	5	no	0	0	0	no	7	Asmet salud	7	SI	no		no	no	no	
6	CC	1093543564	Neimar		Wasorna	Guatiqui	M	25/04/23	1	3	5	3	0	no	0	0	0	no	7	Dirección	7	SI	no		no	no	no	
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadania
CE – Cedula de Extranjeria
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Días
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indigena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palanquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por si mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañia
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad.
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indígena ✓

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada
4. Otra Condición ✓

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad ✓
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene ✓

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento ✓
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

ESTRATO
1.Bajo bajo ✓
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento
2. Vivienda con riesgo de inundación
3. Vivienda con riesgo de colapso
4. Número de personas por habitación 2

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera
3.No Aplica ✓

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento ✓
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos
2. Positivos
3. Tanque bajo
4. Tanque cubierto
5. Angeos en puertas y ventanas
6. Uso de toldillos

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla ✓
4. Tierra o Arena
5. Esterilla
6. Otro

Estado del piso
bueno
malo ✓

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha ✓
4. Asbesto

CIELO RASO?
SI/NO NO

CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO NO

Estado del techo
bueno
malo ✓

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera ✓
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña
2. Cocina aislada de los dormitorios
3. Cocina aislada del sanitario
4. Tiene nevera
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas ✓
2.Costal o Estopa
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman ✓
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldío
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono ✓
3.Reciclados

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica		Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda NO — Nombre de la actividad

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	✓	Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	✓

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO NO
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO SI
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO SI

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	1	1	0	0	0	0	no		si
GATOS	0	0	0	0	0	0			Caracol africano SI/NO
EQUINOS	3	AVES	0	PORCINOS	0				no
OTROS	0	CUALES:	0						

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes íntimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no
2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no
3										
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad físicas	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	7	NO	Si	NO	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	2.	NO	Si	NO	Si	Si	Si	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaría de Salud		Otro / Cuál?	Pertenecen al programa
7				5.

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaría.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilactico	Consulta odontológica	Toroide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biologico	Intervelo intergenésico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertensión materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	FTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sistemas de alarma					Frecuencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que los empiece a sentir)	Sensación de, fiebre o dolor en la boca del estómago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	Control de CyD	Número de veces que limpia la encía de su bebe al día	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL					
6	Neimar	6 M	9 M	15 M	8	65	no		no	no	no	no	no	no	no	no	1
5	Dilan	6 M	8 M	14 M	14	90	no		no	no	no	no	no	no	no	no	

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar Infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guarderia o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES
no	no	no	no	no	no	Verificar	si	si	—	
no	no	no	no	no	no	Verificar	si	si	—	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas claves AIPEI	N. de horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillado al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces
3	Alexis	24	1.20		no	no	no	no	no	1	no	1	no	no	no	no	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	valentin	21	90		no	no	no	no	no	1	no	1	no	no	no	no	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control CyD	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														CyD	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
no	no	no	Si	no	no	2	1	no	no	Si	no	no	no	Si	1	no	Si	—	
no	no	no	Si	no	no	2	1	no	no	no	no	no	no	Si	1	Si	Si	—	

1 Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Día	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10, Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verde	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de próstata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo es calculado automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

Presion arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raices, tuberculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificacion Familiar	Citologia	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	luis	no	no	—	60	1.65	—	1	no	0	no	no	110	60	88	89		no	no	no	4	51	—
2	Cardia	no	no	no	50	1.38	—	1	no	0	no	no	120	80	89	88		no	no	no	4	—	3
																					4		

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Carnes, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legúminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos, legúminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamización Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
—	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	si	si	no	si	—	si	—
no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	si	si	si	si	si	si	—

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del anciano	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de sangre
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	N° Cigarrillos/día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carnes, huevos leguminosas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiza je Visual	Citolo gía	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	☐
2	IRA	☐
3	EDA	☐
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	☐
5	MALARIA	☐
6	DIABETES MILLITUS	☐
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	☐
8	CHIKUNGUYA	☐
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	☐
10	OTRO / CUAL _____	☐
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐
12	VIOLENCIA SEXUAL	☐
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	☐

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	☐
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	☐
3	HOMICIDIO	☐
4	SUICIDIO	☐
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	☐
6	CANCER	☐
7	VIH	☐
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	☐
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐
10	ACCIDENTE LABORAL	☐
11	OTRO / CUAL	☐


PT_luis

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 829

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			

Responsable 1: BRENDA CARDENAS Responsable 2: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar:LUIS GUASORNA	Nombre de quién recibe la visita: LUIS GUASORNA	N° telefono contacto 3128397504

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES CON PUERTAS Y VENTANAS IMPROVISADAS CON ESTERILLA TIENE PISO EN ESTERILLA, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE TINEN PAREDES SOLIDAS COCINAN EN LEÑA FOGON FUERA DE LA CASA NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO D RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS POR LO QUE LAS QUEMAN TIENEN PERROS SIN VACUNAS. SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS , SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA AL MEDICO GENETAL, PSICOLOGIA,DLS,PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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 CUENTAN CON INODORO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE REALIZAR LAS NECESIDADES COMO ORINAR SE EXPLICA EL LAVO DE MANOS CON AGUA Y JABON EN TODO MOMENTO PERO EN ESPECIAL AL MOMENTO DE IR AL BAÑO PARA PREVENIR ENFERMEDADES COMO HEPATITIS A SE REMITE A LA ALCALDIA MUNICIPAL PARA POSIBLE SOLUCION DEL PROBLAMA	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSIMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO	A M B	A M B	A M B
	ANIMALES PERROS SIN VACUNAR	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE VACUNAR LOS ANIMALES CADA AÑOS CONTRA LA RABIA ESPECIALMENTE YA QUE CUANDO EL ANIMAL DESARROLLA ESTA ENFERMEDAD PUEDE MORDEN ALGUNA PERSONA Y PASAR ESTA ENFERMEDAD A LA PERSONA SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ENFEMEDAD Y SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA GESTION DE LAS VACUNAS	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE ACERLE SALIDA AL HUMO CUANDO SE COCINA EN LEÑA YA QUE ES DAÑINO PARA LOS PULMONES Y PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIOS COMO EL EPOC QUE NO TIENE CURA SE REMITE A PLANEACION PARA EVACLUACION DE LA COCINA Y POSIBLE SOLUCION PARA LA SALIDA DE HUMO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ADULTO LUIS GUASORNA 45 DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO MIOPIA Y ASTICMATISMO , SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTO LUIS GUASIRUMA DE 45 AÑOS AÑOS EDAD QUIEN POR CURSO DE VIDA NO A ASISITIDO AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
3	ADULTO LUIS GUASIRUMA DE 45 AÑOS AÑOS SIN ATENCION CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES Y EVALUACION POR SISTEMAS EN ESTA EDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA CONTROL	✖ M B	A M B	A M B
4	ADULTA CENELIA GUATIQUI DE 33 AÑOS EDAD SIN CITOLOGIA CONVENCIONAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL PARA PREVENCION DEL CANCER DE CERVIX,CANDIDIASIS, CONDILOMAS O VPH POR LO QUE SE EXPLICAN CADA UNA DE ESTAS PATOLOGIAS, SIGNOS Y SINTOMAS SE REMITE A ENFERMERIA PARA CITOLOGIA CONVENCIONAL	✖ M B	A M B	A M B
5	ADULTA CENELIA GUATIQUI DE 33 AÑOS EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO MIOPIA Y ASTICMATISMO , SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
6	ADULTA CENELIA GUATIQUI DE 33 AÑOS EDAD QUIEN POR CURSO DE VIDA NO A ASISITIDO AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
7	VALENTINA GUASORNA DE 8 AÑOS DE EDAD SIN EXAMEN DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ,CONTROL DE PLACA,SELLANTES Y APLICACION DE FLUOR	✖ M B	A M B	A M B
8	VALENTINA GUASORNA DE 8 AÑOS DE EDAD SIN ATENCION MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CONTROLES EN ESTE CICLO DE VIDA PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL NIÑO TAMBIEN LA DETECCION TEMPRANA DE POSISBLES COMPLICACIONES EN SALUD O RIESGOS EN LA SALUD DEL NIÑO SE REMITE CON MEDICO GENERAL	✖ M B	A M B	A M B
9	VALENTINA GUASORNA DE 8 AÑOS SIN ATENCION DE TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
10	ALEXIS WASORNA DE 10 AÑOS SIN EXAMEN DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ,CONTROL DE PLACA,SELLANTES Y APLICACION DE FLUOR	✖ M B	A M B	A M B

11	ALEXIS WASORNA DE 10 AÑOS SIN CONTROL CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CONTROLES EN ESTE CICLO DE VIDA PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL NIÑO TAMBIEN LA DETECCION TEMPRANA DE POSIBLES COMPLICACIONES EN SALUD O RIESGOS EN LA SALUD DEL NIÑO SE REMITE CON MEDICO GENERAL PARA CONTROL Y HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO	A M B	A M B	A M B
12	ALEXIS WASORNA DE 10 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCID DELTAMIZAJE VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA PARA DETENCCION DE ENFERMEDADES A NIVEL VISUAL COMO MIOPIA,ASTICMATISMO O INFECCIONES SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
13	NEIMAR WASORNA 1 AÑO SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO Y APLICACIÓN DE FLUOR	A M B	A M B	A M B
14	NEIMAR WASORNA 1 AÑO SIN VACUNACION DE LOS 12 MESES	NIÑO DE 1 AÑO DE EDAD SIN VACUNAS DE LOS 12 MESES SE EXPLICA A LA MADRE QUE ES IMPORTANTE TENER AL DIA LAS VACUNAS YA QUE PREVIENEN DE ENFERMEDAD PREVALENTES EN LA PRIMERA INFANCIA COMO NEUMOCOCO,TRIPLE VIRAL,VARICELA ENTRE OTRAS LO QUE PROTEGE AL NIÑO EN SU DESARROLLO SE REMITE AL PROGRAMA DE VACUNACION PARA LAS VACUNAS DE LOS 12 MESES	A M B	A M B	A M B
15	NEIMAR WASORNA 1 AÑO SIN CONTROL CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CONTROLES EN ESTE CICLO DE VIDA PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL NIÑO TAMBIEN LA DETECCION TEMPRANA DE POSIBLES COMPLICACIONES EN SALUD O RIESGOS ALTERACIONES COGNITIVAS Y FISICAS EN LA SALUD DEL NIÑO SE REMITE CON MEDICO GENERAL PARA CONTROL,FORTIFICACION CASERA(MICRONUTRIENTES) Y PAMOATO DE PIRANTEL	A M B	A M B	A M B
16	DILAN WASORNA 4 AÑOS SIN ATENCION POR ENFERMERIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CONTROLES EN ESTE CICLO DE VIDA PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL NIÑO TAMBIEN LA DETECCION TEMPRANA DE POSIBLES COMPLICACIONES EN SALUD O RIESGOS EN LA SALUD DEL NIÑO SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL Y ENVIO DE ALBENDAZOL	A M B	A M B	A M B
17	DILAN WASORNA 4 AÑOS SIN EXAMEN DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO,APLICACIÓN DE FLUOR,CONTROL DE PLACA Y SELLANTES	A M B	A M B	A M B
18	DILAN WASORNA 4 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCID DEL TAMIZAJE VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA PARA DETENCCION DE ENFERMEDADES A NIVEL VISUAL COMO MIOPIA,ASTICMATISMO O INFECCIONES SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
19			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa	Rural	Balboa.	Llano grande.	Rural.

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9808817	LONGITUD	-75.9566396
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	734	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	4-7-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	2				
No. De Personas de la Familia	6				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B 4
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	finca la Ardora Resguardo Karabinas
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Gustabo		Namundia.	Queragama	M	66	
Arly		Namundia	Guaguarave	M	25	
Arles		Namundia	Guaguarave	M	22.	
Wilinton		Namundia.	Guaguarave	M	75	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Pariente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIEMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN			ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL				P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	1092910759	Blanca		Guagorave	Siagama	F	20/05/72	52	3	1	2	0	no	0	0	0	no	1	Asmet salud	1	si	no	no	no	no	no	—
2	TI	1088636625	Dailer	leandro	Namuncia	Guagorave	M	15/06/15	9	3	0	3	1	no	1	3	0	no	1	Asmet salud	1	si	no	no	no	no	no	
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadanía
CE – Cedula de Extranjería
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Dias
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indigena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palanquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por si mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañia
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad.
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indígena ✓

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada
4. Otra Condición ✓

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad ✓
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene ✓

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto ✓
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

ESTRATO
1.Bajo bajo ✓
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento
2. Vivienda con riesgo de inundación
3. Vivienda con riesgo de colapso
4. Número de personas por habitación

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera
3.No Aplica ✓

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento ✓
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos 1
2. Positivos 1
3. Tanque bajo 1
4. Tanque cubierto NO
5. Angeos en puertas y ventanas NO
6. Uso de toldillos NO

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla
4. Tierra o Arena
5. Esterilla ✓
6. Otro

Estado del piso
bueno
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha ✓
4. Asbesto

CIELO RASO?
SI/NO NO

CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO NO

Estado del techo
bueno
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal ✓
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña SI
2. Cocina aislada de los dormitorios NO
3. Cocina aislada del sanitario NO
4. Tiene nevera NO
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas NO

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas
2.Costal o Estopa ✓
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman ✓
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldío
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono ✓
3.Reciclados

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	✓	Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda NO — Nombre de la actividad

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	✓	Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	✓

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO NO
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO SI
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO SI

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	0	0	0	0	0	0	0		SI
GATOS	0	0	0	0	0	0	0		Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	20	PORCINOS	0				no
OTROS	0	CUALES:	Gallinas.						

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes íntimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	Blanca.	no	no	no	no	no	no	no	no	
2										
3										
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad física	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Blanca.	no	si	no	si	si	si	si	no	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaría de Salud		Otro / Cual?	Pertenecen al programa
1	no			5

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaría.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilaxis	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.Gemelar o multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculeta automatic amente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervenciones intergenesicas	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertensión materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	PTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal o (sangrado o liquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de las 20 semanas empieza a sentir)	Sensación de luces o pitos, dolor en la boca del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofiláctico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalari o por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Presencia do maltrato	Control de C y D	Número de veces que limpia la ancia de su bebe al dia	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixto	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOSCIAL					

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar Infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guardería o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce peligros ambientales AIEPI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-1-1)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, legumbres secas y	5.Lacteos	6.Grasas y dulces
2	Daniel	21.7	122		no	no	no	no	si	3	no	1	no	no	no	no	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desercitación en el último año	Practica activa de lavarse manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control C y D	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Suplemento Forrado en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														C y D	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
no	no	no	si	no	no	no	1	no	no	no	no	no	no	no	1	si	si	Jardín	—

1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Bien	Mal									
1	Blanca	no	—	no	65	1.43	—	1	no	0	no	no	115	85	85	89	—	no	no	no	no	—	4

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						Observaciones
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tubérculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	
no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	N° Cigarrillos Al día	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Cárnicos, huevos, leguminosas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

15.

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 734

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			

Responsable 1: BRENDA CARDENAS Responsable 2:MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: GUSTAVO MANUNDIA	Nombre de quién recibe la visita: BLANCA GUAGUARAVE SIAGAMA	N° telefono contacto NO TIENEN TELEFONO

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES CON PUERTAS Y VENTANAS IMPROVISADAS CON TABLA TIENE PISO EN TABLA, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE CASA EN ESTERILLA NO CUENTAN CON INODORO NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO D RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS POR LO QUE LAS QUEMAN. SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS , SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA AL MEDICO GENETAL,, PSICOLOGIA,PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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	CASA EN ESTERILLA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADO CON LAS CASA DE ESTERILLA YA QUE PUEDEN TENER LESIONES EN LA PIEL SE HABLA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR TOLDILLO YA QUE LA CASA NO TIENE CIELO RAZO Y PUEDEN PASAR FACIL LOS ANIMALES SE EDUCA SOBRE TENER LOS ALIMENTOS TAPADOS DEBIDO AL MAL ESTADO DEL HOGAR HAY FACIL ACSESO PARA LOS ANIMALES	A M B	A M B	A M B
2	PREGENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSIMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO	A M B	A M B	A M B
4	TANQUE CON AGUA ESTANCADA Y PRESENCIA DE LARBAS	SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCI DE ESTAR LAVANDO LOS TANQUES DE AGUA Y QUE SI VAN HACER RECOLECCION DE AGUA QUE EL TAMQUE TENGA TAPA O ESTE TAPADA PARA EVITAR ENFERMEDADES SE LE MUESTRA QUE ESAS LARVAS PUEDEN PROVOCAR DENGUE,CHICUNGUÑA ENTRE OTROS Y SE EXPLICA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS MAS COMUNES DEL DENGUE SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA FUMIGACION	A M B	A M B	A M B
5	VIVIENDA SIN INODORO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE REALIZAR LAS NECESIDADES COMO ORINAR SE EXPLICA EL LAVO DE MANOS CON AGUA Y JABON EN TODO MOMENTO PERO EN ESPECIAL AL MOMENTO DE IR AL BAÑO PARA PREVENIR ENFERMEDADES COMO HEPATITIS A SE REMITE A LA ALCALDIA MUNICIPAL PARA POSIBLE SOLUCION DEL PROBLAMA	A M B	A M B	A M B
6	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE ACERLE SALIDA AL HUMO CUANDO SE COCINA EN LEÑA YA QUE ES DAÑONO PARA LOS PULMONES Y PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIOS COMO EL EPOC QUE NO TIENE CURA SE REMITE A PLANEACION PARA EVACLUACION DE LA COCINA Y POSIBLE SOLUCION PARA LA SALIDA DE HUMO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

6	ADULTA BLANCA GUAGUARAVE DE 52 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
7	ADULTA BLANCA GUAGUARAVE DE 52 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE RCV	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL TAMIZAJE RCV YA QUE AHÍ SE EVALUAN DIFERENTES ENFERMEDADES POR MEDIO DE UN EXAMEN DE SANGRE ENFERMEDADES COMO TRIGLICERIDOS,COLESTEROL,CREATININA GLICEMIA LO QUE AYUDA A PREVENIR COMPLICACIONES EN SALUD SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE DE RCV	✖ M B	A M B	A M B
8	ADULTA BLANCA GUAGUARAVE DE 52 AÑOS DE EDAD SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
9	ADULTA BLANCA GUAGUARAVE DE 52 AÑOS DE EDAD SIN ATENCION CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA CONTROL Y TAMIZAJE DE MAMA	✖ M B	A M B	A M B
10	ADULTA BLANCA GUAGUARAVE DE 52 AÑOS DE EDAD SIN CITOLOGIA CONVENCIONAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL PARA PREVENCION DEL CANCER DE CERVIX,CANDIDIASIS O VPH POR LO QUE SE EXPLICAN CADA UNA DE ESTAS PATOLOGIAS, SIGNOS Y SINTOMAS SE REMITE A ENFERMERIA PARA CITOLOGIA CONVENCIONAL	✖ M B	A M B	A M B
19	DAILER NAMUNDIA 9 AÑOS SIN CONTROL POR ENFERMERIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS Y IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL	✖ M B	A M B	A M B
20	DAILER NAMUNDIA 9 AÑOS SIN EXAMEN POR ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES	✖ M B	A M B	A M B
21	DAILER NAMUNDIA 9 AÑOS SIN VACUNA DE VPH	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA VACUNA DEL VPH QUE ES LA QUE PREVIENE EL VIRUD DEL PAPILOMA HUMANO CAUSANTE DE CANCER DE CERVIX EN LAS MUJERES Y DE CONDILOMAS GENITALES POR LO TANTO SE EXPLICA LO QUE LA VACUNA PRODUCE EN EL CUERPO Y LAS ENFERMEDADES QUE PREVIENEN SE REMITE AL PROGRAMA DE VACUNACION PARA APLICACION DE VACUNAS	✖ M B	A M B	A M B
22	DAILER NAMUNDIA 9 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa	Rural	Balboa	Naranjo grande	Rural

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACIÓN	LATITUD	4.9817377	LONGITUD	-75.9577176
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA

VIVIENDA	830	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	4-7-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	2				

DATOS SISBEN

FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B7
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca la Arabica, Resguardo Karagua
TELEFONO	3205195369
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Harinton		Siagama	Siagama		22.	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Parente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIEMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/No				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	cc	1092910997	Luz	Dey	Sagama	Namundia	F	2-5-2002	22	3	2	2	7	SI	2	4	0	NO	7	Asmet Salud	7	SI	no		no	no	SI	8
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadanía
CE – Cedula de Extranjería
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Días
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indígena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palanquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por si mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violencia
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indígena ✓

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada
4. Otra Condición ✓

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad ✓
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene ✓

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto ✓
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

ESTRATO
1.Bajo bajo ✓
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento NO
2. Vivienda con riesgo de inundación NO
3. Vivienda con riesgo de colapso NO
4. Número de personas por habitación 2

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera
3.No Aplica ✓

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida ✓
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos 2
2. Positivos SI
3. Tanque bajo SI
4. Tanque cubierto SI
5. Angeos en puertas y ventanas SI
6. Uso de toldillos NO

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla ✓
4. Tierra o Arena
5. Esterilla
6. Otro

Estado del piso
bueno ✓
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha ✓
4. Asbesto

CIELO RASO?
SI/NO NO
CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO

Estado del techo
bueno ✓
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón ✓
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña SI
2. Cocina aislada de los dormitorios SI
3. Cocina aislada del sanitario NO
4. Tiene nevera
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas
2.Costal o Estopa ✓
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman ✓
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldío
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono ✓
3.Reciclados

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	✓	Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	✓

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda NO — Nombre de la actividad

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	NO	Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO	SI
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO	SI
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO	SI

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	1	0	1	0	0	0	0		SI
GATOS	0	0	0	0	0	0			Caracol africano SI/NO
EQUINOS		AVES	3	PORCINOS	0				NO
OTROS		CUALES:	0						

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes intimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios dias: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios dias: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no pueda	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	Luz Dey	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	no	no
2										
3										
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad física	3. Oración	4. Veeduría	6. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Luz Dey	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaria de Salud		Otro / Cuál?	Pertenecen al programa
1	NO			5

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaria.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asistencia control prenatal	No. de controles	Asistencia curso psicoprofiláctico	Consulta odontología	Toxoide Tetánico 1a.	Toxoide Tetánico 2a.	Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares 1.HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.Gemelaridad multiple	5.Otros	Antecedentes Personales	Embarazo actual: Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs)	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente cuando se guarde el	Tensión arterial	Movimientos fetales
1	Liz Diaz	SI	NO	SI	3	NO	NO	NO	NO	26/04/21	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	1/11/23	4/8/24	35	53	58.7	1.46		110/60	SI

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS: Riesgo biológico	Intervalo intergensesico	Historia Gestacional: No. de gestaciones	Partos vaginales: Vivos	Partos vaginales: Muertos	Cesareas: Vivos	Cesareas: Muertos	Abortos	Estado actual de los hijos: Vivos	Muertos	Antecedente embarazo anterior (último embarazo): Diabetes Gestacional	Hipertensión materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha Último parto	Tipo parto	Exámenes de laboratorio: Serología	PTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
O+	NO	NO	1	NO	NO	NO	NO	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	0	NEGATIVO	NEGATIVO	SI	NEGATIVO	NEGATIVO

Micronutrientes: Hierro	Micronutrientes: Acido folico	Micronutrientes: Calcio	Por qué no los toma?	Sistemas de alarma: Salida de liquido vaginal (semejante a liquido amniotico)	Sistemas de alarma: Disminucion de movimientos fetales (desde la vez que los empieza a sentir)	Sistemas de alarma: Sensación de luces o pitos, ubucinaciones del estornudo	Sistemas de alarma: Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Sistemas de alarma: Dolor de cabeza persistente	Presencia de algunos de alarma	Remitir a: Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citologia	Planificación	Observaciones
SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	Control de CyD	Número de veces que limpia la encía de su bebe al día	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOSCIAL					

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar Infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guardería o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas clave AIPSI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-1-1)					
		PESO (Kg)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raices, tubérculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control CyD	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														CyD	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
			1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca				1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro								1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada				

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Día	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organización es del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumninosas verdo	3.Frutas	4.Carnes, huevos legumninosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de próstata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra
7	Liz Dcy	DO	58	1.46	—	NO	77	NO	SI	—	NO	3	—	0	NO	NO	NO	5

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otros	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raices, tubérculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificacion Familiar	Citologia	Observaciones
110/60	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SI	SI	no	no	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Diastólica	Diastólica									

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	N° cigarrillos/día	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, tubérculos y	2.Hortalizas y/o frutas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, equivalentes	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiz Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	☐
2	IRA	☐
3	EDA	☐
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	☐
5	MALARIA	☐
6	DIABETES MILLITUS	☐
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	☐
8	CHIKUNGUYA	☐
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	☐
10	OTRO / CUAL _____	☐
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐
12	VIOLENCIA SEXUAL	☐
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	☐

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	☐
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	☐
3	HOMICIDIO	☐
4	SUICIDIO	☐
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	☐
6	CANCER	☐
7	VIH	☐
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	☐
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐
10	ACCIDENTE LABORAL	☐
11	OTRO / CUAL	☐


PT_luz dey

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Dirección RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 630

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			

Responsable 1: BRENDA CARDENAS Responsable 2: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: JARLINTON SIAGAMA SIAGAMA	Nombre de quién recibe la visita: LUZDEY SIAGAMA NAMUNDIA	N° telefono contacto 3205195369

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES CON PUERTAS Y VENTANAS IMPROVISADAS EN TABLA TIENE PISO EN TABLA, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE NO TIENE PAREDES LAS HABITACIONES SON SEPARADAS POR LONAS. COCINA EN LEÑA NO CUENTA CON INODORO NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO D RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS POR LO QUE LAS QUEMAN. SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS , SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA AL MEDICO GENETAL,, PSICOLOGIA,DLG,PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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	PUERTAS IMPROVISADAS CON LATAS DE ZIN	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOSCUIDADO CON LAS LATAS DE ZIN AL ABRIR O CERRAR PUERTAS Y VENTANAS POR ALTO RIESGO DE CORTADAS O LACERACIONES, SE REMITE AL AREA DE PLANEACION PARA POSIBLE MEJORAMIENTO DE VENTANAS Y PUERTAS	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,GALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSUMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO	A M B	A M B	A M B
4	VIVIENDA SIN INODORO	SE BRINDA EDUCACION ACERCA DE LAVADO DE MANOS CONSTANTE ANTES Y DESPUES DE IR HACER LAS NECESIDADES PARA ASI PREVENIR ENFERMEDADES COMO HEPATITS A PROBLEMAS INTESTINALES POR LAS CONDICIONES EN LAS QUE REALIZAN SUS NECESIDADES. SE REMITE A PLANEACION PARA EVALUACION DE RIESGOS	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	JOVEN LUZDEY SIAGAMA DE 24 AÑOS EN ESTADO DE GESTACION SIN TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
2	JOVEN LUZDEY SIAGAMA DE 24 AÑOS EN ESTADO DE GESTACION SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	JOVEN GESTANTE A QUIEN SE LE BRINDA IMFORMACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO BUCAL,CEPILLADO DIARIO DE LOS DIENTES 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y FORMA DE REALIZARLO. SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN ODONTOLOGICO.	A M B	A M B	A M B
3	JOVEN LUZDEY SIAGAMA DE 24 AÑOS EN ESTADO DE GESTACION SIN CURSO PSICOPROFILACTICO	SE BRINDA IMFORMACION SOBRE EL CURSO PSICOPROFILACTICO QUE SE BRINDA LOS SABADOS EN LA ESE CRISTO REY A LAS 2:00PM DONDE SE LES BRINDA INFORMACION SOBRE EL EMBARAZO LOS EJERCICIOS QUE SON ADECUADOS DURANTE EL EMBARAZO,LA ALIMENTACION QUE SE DEBE TENER. SE REMITE AL PROGRAMA PSICOPROFILACTICO BRINDADO POR ENFERMERIA	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO POR: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa	Rural	1	Llano Grande	Rural

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	828	FAMILIA	2	COHORTE	A
FECHA VISITA	4-7-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	7				
No. De Personas de la Familia	3				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B2
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Resguardo Karabidruca
TELEFONO	3226928734
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4987658	LONGITUD	-75959272.
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Pariente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	1660751O	JOSE	EFRO.N	AVOLQUI	TAMAYO	M	28/6/62	62		U	J	1	SI	1	1	O	NO	3	NO	1	SI	—	—	NO	—	NO	—
2	CC	25001584	LUZ	DARY	YARCILA	AVOLQUI	F	16-4-66	58		U	2	1	NO	1	4	O	NO	3	NO	1	SI	—	—	NO	—	NO	—
3	TI	1043120622	DORA	LICIA	AVOLQUI YARCILA		F	6-12-09	14		S	3	2	SI	7	3	O	NO	3	NO	1	SI	—	—	NO	—	NO	—
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadania
CE – Cedula de Extranjeria
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Dias
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indigena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palanquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por sí mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento ✓
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indigena ✓

ESTRATO
1.Bajo bajo ✓
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento ✓
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida
5.Clarificación
6.Asoleo

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada
4. Otra Condición ✓

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento NO
2. Vivienda con riesgo de inundación NO
3. Vivienda con riesgo de colapso NO
4. Número de personas por habitación 3

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos 0
2. Positivos
3. Tanque bajo
4. Tanque cubierto
5. Angeos en puertas y ventanas
6. Uso de toldillos

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad ✓
2. Solar, Bioenergia, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla
4. Tierra o Arena
5. Esterilla ✓
6. Otro

Estado del piso
bueno
malo ✓

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene ✓

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera
3.No Aplica ✓

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha ✓
4. Asbesto

CIELO RASO?
SI/NO NO

CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO NO

Estado del techo
bueno
malo ✓

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento ✓
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera ✓
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO NO

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña SI
2. Cocina aislada de los dormitorios
3. Cocina aislada del sanitario
4. Tiene nevera
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas
2.Costal o Estopa ✓
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman ✓
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldío
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono ✓
3.Reciclados
Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energia eléctrica		Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	

OTROS DATOS ADICIONALES
Actividad lucrativa dentro de la vivienda NO — Nombre de la actividad

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	✓	Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	✓

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA
Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO NO
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO SI
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO SI

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	0	0	0	0	0	0	0		SI
GATOS	0	0	0	0	0				Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				NO
OTROS		CUALES:	0						

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes íntimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no
2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no
3	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad física	3. Oración	4. Veeduría	6. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Jose Efrain Gudiga	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Nz Dary Arcila	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N	NO	NO	NO	NO	
3	Dora licia 6	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaría de Salud		Otro / Cuál?	Pertenecen al programa
7	NO			5

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaria.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilactico	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT anterior	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual									
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Predisposición	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs)	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculado automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenésico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertensión materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	FTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (despues de las 20 semanas empieza a sentir)	Sensación de luces o pitos, dolor en la boca del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofiláctico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Dia	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													
3	Dora	no	43.	1.39		no	1	Si	2	no	no	no	5	no	1	no	no	1

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verde	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones
no	2	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	no	no	Si	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de prostata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5, No consume

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raices, tuberculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá		Licor	N° Cigarrillos día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
2	Luz Dary	no	—	no	45	1.39	—	7	no	no	no	no	118	60	88	90		no	no	no	no	no	no	4
1	Luna	no								1	no	no											

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, legumbres secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiza je Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	no	Si	Si	Si	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asistencia programa control adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al programa en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de laboratorio
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	Nº Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								
1	Efrain Guatiqui	no	no	—	50	162	—	2	no	no	no	no	100	50	78	80	—	no	no	no	no	no

Autoexamen mama	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						Observaciones
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta	4.Carne, huevos leguminosas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiza je Visual	Citolo gía	Ruta de promoción y mantenimiento	
—	—	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	si	si	no	si	—	si	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	☐
2	IRA	☐
3	EDA	☐
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	☐
5	MALARIA	☐
6	DIABETES MILLITUS	☐
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	☐
8	CHIKUNGUYA	☐
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	☐
10	OTRO / CUAL _____	☐
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	☐
12	VIOLENCIA SEXUAL	☐
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	☐

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	☐
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	☐
3	HOMICIDIO	☐
4	SUICIDIO	☐
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	☐
6	CANCER	☐
7	VIH	☐
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	☐
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐
10	ACCIDENTE LABORAL	☐
11	OTRO / CUAL	☐



FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccion RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 828

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: BRENDA CARDENAS Responsable 2: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar:JOSE EFRAIN GUATIQUI	Nombre de quién recibe la visita: LUZ DARY ARCILA GUATIQUI	N° telefono contacto 3225933359

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES CON PUERTAS Y VENTANAS IMPROVISADAS CON ESTERILLA TIENE PISO EN ESTERILLA, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE TINEN PAREDES SOLIDAS COCINAN EN LEÑA FOGON FUERA DE LA CASA NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO D RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS POR LO QUE LAS QUEMAN. TIENEN 3 PERROS SIN VACUNAS. SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS , SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA AL MEDICO GENETAL,PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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 CUENTAN CON INODORO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBEN TENER COMO LAVADO DE MANOS CONSTEANTE ANTES Y DESPUES DE IR AL POSO SEPTICO SE HABLO SOBRE LA HEPATITIS A, E. COLI,SALMONELA ENTRE OTROS SE EXPLICO LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ESTAS PATOLOGIAS SE REMITE A PLANEACION PARA LA EVALUACION DEL TERRENO Y LA POSIBILIDAD DE UN INODORO.	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSUMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUNIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA D ETENER UNA CHIMENEA Y SALIDA DE HUMO YA QUE ESTO GENERA PROBLEMA EN LOS PULMONES,DIFICULTAD PARA RESPIRAR LO Q CON EL TIEMPO PUEDE TERMINAR EN EPOC POR LO QUE SE EXPLICA QUE ES LA ENFERMEDAD SIGNOS Y SINTOMAS Y Q NO TIENE CURA POR LO TANTO SE REMITE A PLANEACION PARA POSIBLE SOLUCION DEL PROBLEMA	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ADULTO JOSE EFRAINGUATIQUI DE 62 AÑOS EDAD PARA TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA VEJEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTO JOSE EFRAINGUATIQUI DE 62 AÑOS EDAD SIN ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
3	ADULTO JOSE EFRAINGUATIQUI DE 62 AÑOS EDAD PARA ATENCION MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIENPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA CONTROL DEL ADULTO MAYOR Y SANGRE OCULTA EN HECES	✖ M B	A M B	A M B
4	ADULTO JOSE EFRAINGUATIQUI DE 62 AÑOS EDAD PARA TAMIZAJE DE RCV	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL TAMIZAJE RCV YA QUE AHÍ SE EVALUAN DIFERENTES ENFERMEDADES POR MEDIO DE UN EXAMEN DE SANGRE ENFERMEDADES COMO TRIGLICERIDOS,COLESTEROL,CREATININA GLICEMIA LO QUE AYUDA A PREVENIR COMPLICACIONES EN SALUD SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE DE RCV	✖ M B	A M B	A M B
5	ADULTO JOSE EFRAINGUATIQUI DE 62 AÑOS EDAD PARA TAMIZAJE DE PROSTATA Y CANCER DE COLON	A QUIEN SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE TAMIZAJE DE PROSTATA Y EL TACTO RECTAL YA QUE CON LOS AÑOS SE PUEDE INFLAMAR Y PRODUCIR OBSTRUCCION URINARIA Y LLEGAR A CONVERTIRSE EN CANCER SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE DE PROSTATA Y CANCER DE COLON	✖ M B	A M B	A M B
6	ADULTA LUZ DARY ARCILA GUATIQUI DE 58 AÑOS DE EDAD SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
7	ADULTA LUZ DARY ARCILA GUATIQUI DE 58 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
8	ADULTA LUZ DARY ARCILA GUATIQUI DE 58 AÑOS DE EDAD CONSULTA MEDICO GENERAL-TAMIZAJE DE MAMA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES Y VULTOS EN LA MAMA SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA CONTROL Y TAMIZAJE DE MAMA	✖ M B	A M B	A M B
9	ADULTA LUZ DARY ARCILA GUATIQUI DE 58 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE RCV	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE EL TAMIZAJE RCV YA QUE AHÍ SE EVALUAN DIFERENTES ENFERMEDADES POR MEDIO DE UN EXAMEN DE SANGRE ENFERMEDADES COMO TRIGLICERIDOS,COLESTEROL,CREATININA GLICEMIA LO QUE AYUDA A PREVENIR COMPLICACIONES EN SALUD SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE DE RCV	✖ M B	A M B	A M B
10	ADULTA LUZ DARY ARCILA GUATIQUI DE 58 AÑOS DE EDAD SIN CITOLOGIA CONVENCIONAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL PARA PREVENCION DEL CANCER DE CERVIX,CANDIDIASIS O VPH POR LO QUE SE EXPLICAN CADA UNA DE ESTAS PATOLOGIAS, SIGNOS Y SINTOMAS SE REMITE A ENFERMERIA PARA CITOLOGIA CONVENCIONAL	✖ M B	A M B	A M B

11	DORA LICIA GUATIQUI ARCILA DE 14 AÑOS SIN CONTROL POR MEDICO GENERAL	ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE EDAD SIN CONTROL CON MEDICO GENERAL PARA VALORACION DE LAS POSIBLES PATOLOGIAS O RIESGOS DE PADECER ENFERMEDADES TAMBIEN PARA ORIENTACION EN SEXUALIDAD Y PLANIFICACION Y TAMIZAJE PARA ANEMIA (HEMOGLOBINA) SE REMITE MEDICO GENERAL	A M B	A M B	A M B
4	DORA LICIA GUATIQUI ARCILA DE 14 AÑOS SIN EXAMEN DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ,CONTROL DE PLACA,SELLANTES,APLICACION DE FLUOR Y DETRATAJE	A M B	A M B	A M B
	DORA LICIA GUATIQUI ARCILA DE 14 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO MIOPIA ASTICMATISMO ENTRE OTRAS , SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRY
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DUPLA 2

EBS 2	NOMBRE COMPLETO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	ALEJANDRA TABARES GONZALES
AUXILIAR DE ENFERMERIA	JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4-Julio
Quedo con fecha del 04-07-24

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balbar	R		Llanogrande	Resguardo indigena

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.980760 01	LONGITUD	-75.957 6036
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA 864	1	FAMILIA	1	COHORTE	A

FECHA VISITA	04-09-24
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1
No. De Personas de la Familia	6

DATOS SISBEN	
FICHA	66075045522100001693
GRUPO	SUBGRUPO: C1
PUNTAJE	Vulnerable
NIVEL	
DIRECCION	Resguardo Kalabidua
TELEFONO	3136714293
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Melkig		Gegari	Tascon	M	37	
Jorge	Iuan	Gegari	Gegan	M	18	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Parente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIEMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M / F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO NA	SI/NO	No. Meses
1	CC	1112359931	Yenid	Ling	Gegari	Viata	F	20/04/1988	35	3	2	2	0	NO	0	0	0	NO	1	asm	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	0
2	TI	1112 5133 653	Noralba		Gegari	Gegari	F	13/09/2012	11	3	0	3	1	SI	1	0	0	NO	1	asm	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	0
3	TI	1112 934	Edwarld	Estiven	Gegari	Gegari	M	15/10/2014	9	3	0	3	1	NO	1	0	0	NO	1	asm	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	6
4	TI	1112 941	Yonel		Gegari	Gegari	M	25/03/2021	3	3	0	3	1	NO	1	0	0	NO	1	asm	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	0
5	RC	1112 935	Angie	Yurany	Gegari	Gegari	F	25/03/2018	6	3	0	3	0	NO	0	0	0	NO	1	asm	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	0
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadanía
CE – Cedula de Extranjería
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Días
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indígena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palanquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por sí mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad.
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA	
1.Casa o Apartamento	
2.Cuarto	
3.Otro tipo	
4.Casa Indigena	X

TENENCIA	
1. Arriendo	
2. Propia Pagando	
3. Propia Pagada	X
4. Otra Condición	

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL	
1. Electricidad	X
2. Solar, Bioenergia, Otros	
3.Gas Propano (cilindro)	
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol	
5.Vela	
6.Ninguno	

SERVICIO SANITARIO	
1. Inodoro con conexión a alcantarillado	
2. Inodoro con conexión a pozo séptico	
3. Inodoro sin conexión	
4. Letrina o Bajamar	X
5. No tiene	

UBICACIÓN SANITARIO	
1.Dentro	X
2.Fuera	
3.No Aplica	

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	
1.Acueducto	X
2.Pozo con Bomba	
3.Pozo sin Bomba, Jagey	
4.Agua Lluvia	
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento	
6.Pila Publica	
7.Carro tanque	
8.Aguatero	
9.Donación	

ESTRATO	
1.Bajo bajo	X
2.Bajo	
3.Medio bajo	
4.Medio	
5.Medio Alto	
6.Alto	

RIESGO DE VIVIENDA	
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento	X
2. Vivienda con riesgo de inundación	
3. Vivienda con riesgo de colapso	
4. Número de personas por habitación	5

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO	
1. Alfombra o Tapete	
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo	X
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla	
4. Tierra o Arena	
5. Esterilla	
6. Otro	
Estado del piso	
bueno	X
malo	

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO	
1. Deshechos	
2. Paja o Palma.	
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha	X
4. Asbesto	
CIELO RASO?	
SI/NO	NO
CIELO RASO ADECUADO?	
SI/NO	
Estado del techo	
bueno	X
malo	

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES	
1. Bloque, Ladrillo, Madera	
2. Tapia pisada, adobe	
3. Bahareque	
4. Material prefabricado	
5. Madera burda, Tabla, Tablón	X
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal	
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos	
8. Sin Paredes	
Grietas en paredes SI/NO	NO

AGUA CASERA	
1.Sin tratamiento	X
2.Clorada	
3.Filtrada	
4.Hervida	
5.Clarificación	
6.Asoleo	

RESERVORIOS DE AGUA	
1. Cuantos	0
2. Positivos	0
3. Tanque bajo	0
4. Tanque cubierto	
5. Angeos en puertas y ventanas	
6. Uso de toldillos	

ESTADO DE LA COCINA	
1. Presencia humo de leña	X
2. Cocina aislada de los dormitorios	X
3. Cocina aislada del sanitario	X
4. Tiene nevera	
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas	X

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO	
1. Bolsas Plásticas	X
2.Costal o Estopa	
3.Canecas Con tapa	
4.Caneca Sin tapa	
5.Suelo	

DISPOSICIÓN	
1.La recogen los servicios de aseo	
2.La entierra	
3. La queman	X
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldío	
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna	
6.La eliminan de otra forma	

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)	
1. Lombricultivo	
2.Abono	
3.Reciclados	
Separado de la Fuente	NO

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE			
Energía eléctrica	X	Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	X

OTROS DATOS ADICIONALES			
Actividad lucrativa dentro de la vivienda	0	Nombre de la actividad	

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA			
Detergente	X	Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA	
Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO	NO
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO	NO
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO	NO

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	0	0	0	0	0	0	0		SI
GATOS	0	0	0	0	0	0			Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				NO
OTROS	0	CUALES:	0						

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes íntimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	1)	NO	NO	0	0	0	0	0	NO	
2	2)	NO	NO	0	0	0	0	0	NO	
3	4)	NO	NO	0	0	0	0	0	NO	
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideré en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideré en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideré en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad física	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	1	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	2)	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	3	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaria de Salud		Otro / Cuál?	Pertenecen al programa
1	15			5

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaria.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilaxis	Consulta odontológica	Toroide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preclampsia	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (se debe cargar automático calculado automaticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS									Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenésico	Historia Gestacional					Estado actual de los hijos		Diabetes Gestacional	Hipertension maternal	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	FTA-AS	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sintomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a							Observaciones
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre con escalofrio en la boca del estómago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación		

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalario por IRA y EDA en los ultimos 6 meses	Presencia de maltrato	Control de C y D	Número de veces que limpia la encia de su bebe al dia	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL					
5	Angie	6	6	12	16.5	1m	NO	15,6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	13	1

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guardería o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES
SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI		Vacunacion

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas claves AIEPI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC (Este campo se calcula de forma automá	MOTRICIDAD GRUESA Y	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces
	Edwar	23	119		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	3	NO	NO	NA	NO	3	NO	SI	NO	NO	NO	SI
	Nora	35	135		NO	NO	NO	NO	NO	0	NO	3	NO	NO	NO	NO	3	NO	SI	NO	NO	NO	NO

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas claves lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control CyD	Recibe Zinc en la IPS	Recibe vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														CyD	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
NO	NO	NO	SI	NO	NO	1	1	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	1	SI	SI		
NO	NO	NO	SI	NO	NO	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI		

1 Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Dia	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													
4	Yonel	NO	35	1.40		NO	1.	NO	NO	NO	NO	NO.	NO.	SI	1	NO	NO	1.

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verde	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones
NO	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NA	SI	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de próstata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo es calculado automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

Presion arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá		Licor	Nº Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	Lina	NO	NA	NO	48	149		0	NO	NO	NO	NO	90	80	74	87	0.85	NO	NO	NO	4	NA	NO

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitira						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Cereales, huevos, leguminosas secas y	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiz Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asistencia programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistio al adolescente en el último año	Asistencia parental al adolescente en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de manera automática)		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tuberculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Vital	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	00
2	IRA	00
3	EDA	00
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	00
5	MALARIA	00
6	DIABETES MILLITUS	00
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	00
8	CHIKUNGUYA	00
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	00
10	OTRO / CUAL _____	00
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	00
12	VIOLENCIA SEXUAL	00
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	00

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	00
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	00
3	HOMICIDIO	00
4	SUICIDIO	00
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	00
6	CANCER	00
7	VIH	00
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	00
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	00
10	ACCIDENTE LABORAL	00
11	OTRO / CUAL	00

NO


Lina Gegari

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	MARIA LINA GEGARI 35 AÑOS DE EDAD SIN TOMA DE CITOLOGIA CONVENCIONAL NI VPH	SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL YA QUE SE PUEDEN PREVENIR O DETECTAR A TIEMPO EL CANCER DE CERVIX,CANDIDASIS,CONDILOMAS Y VPH SE EXPLICA LA FORMA DE REALIZARLA Y DE DONDE SE SACAN LAS MUESTRAS SE REMITE A ENFERMERIA PARA TOMA DE CITOLOGIA CONVENCION CON VPH	A M B	A M B	A M B
2	MARIA LINA GEGARI 35 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO INFECCIONES,MIOPIA Y ASTICMATISMO ENTRE OTRAS SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
3	MARIA LINA GEGARI 35 AÑOS DE EDAD SIN ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	A M B	A M B	A M B
4	NORALBA GEGARI 11 AÑOS SIN CONTROL POR ENFERMERIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL NIÑO EN EL CICLO DE VIDA INFANCIA PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD Y LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PARA VERIFICACION DE UN BUEN DESARROLLO TANTO COGNITIVO COMO FISICO SE REALIZA REMISION AL PROGRAMA DE ENFERMERIA.	A M B	A M B	A M B
5	NORALBA GEGARI 11 AÑOS SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA,APLICACION DE FLUOR Y SELLANTES.	A M B	A M B	A M B
6	EDWAR STIVEN GEGARI 9 AÑOS SIN CONTROL POR ENFERMEERA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL NIÑO EN EL CICLO DE VIDA INFANCIA PARA EVIDENCIAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD Y LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PARA VERIFICACION DE UN BUEN DESARROLLO TANTO COGNITIVO COMO FISICO SE REALIZA REMISION AL PROGRAMA DE ENFERMERIA.	A M B	A M B	A M B
7	EDWAR STIVEN GEGARI 9 AÑOS SIN EXAMEN DE ODONTOLOGIA PARA LA EDAD SEGÚN CICLO DE VIDA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA,APLICACION DE FLUOR Y SELLANTES.	A M B	A M B	A M B
8	EDWAR STIVEN GEGARI 9 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
9	JONEY GEGARI 15 AÑOS SIN CONTROL POR ENFERMERIA	SESOBRE LA IMPORTANCIA BRINDA EDUCACION EVIDENCIAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD Y LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PARA VERIFICACION DE UN BUEN DESARROLLO TANTO MENTAL COMO FISICO SE REALIZA REMISION AL PROGRAMA DE ENFERMERIA.	A M B	A M B	A M B

10	JONEY GEGARI 15 AÑOS SIN CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA PLANIFICACION FAMILIAR	SE BRINDA EDUACCION SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION PARA LOS HOMBRES Y EL USO ADECUADO DEL PRESERVATIVO EN EL MOMENTO DE TENER RELACIONES SEXUALES SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA CONSULTA.	A M B	A M B	A M B
11	JONEY GEGARI 15 AÑOS SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA,APLICACION DE FLUOR,SELLANTES Y DETRETRAJE.	A M B	A M B	A M B
12	ANGUIR YURANY GEGARI 4 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO INFECCIONES,MIOPIA Y ASTIGMATISMO ENTRE OTRAS SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
13	ANGUIR YURANY GEGARI 4 AÑOS SIN CONTROL POR ENFERMERIA Y SIN DESPARACITANTE	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL NIÑO EN EL CICLO DE VIDA INFANCIA PARA EVIDENCIAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD Y LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES PARA VERIFICACION DE UN BUEN DESARROLLO TANTO COGNITIVO COMO FISICO SE REALIZA REMISION AL PROGRAMA DE ENFERMERIA.	A M B	A M B	A M B
14	ANGUIR YURANY GEGARI 4 AÑOS SIN ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA APLICACIONDE FLUOR Y SELLANTES	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: JESSU ANTONIO HERNANDEZ
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

4-julio

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

(3)

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa	R		V. Llanogrande	Pescuero

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez C			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9812804	LONGITUD	-75.9569454
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA

VIVIENDA	862	FAMILIA	1	COHORTE	
FECHA VISITA	04-07-2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	0 SMLV				
No. De Personas de la Familia	15				

DATOS SISBEN

FICHA	66750455221000003212
GRUPO	SUBGRUPO: Pobreza Extrema
PUNTAJE	A
NIVEL	1
DIRECCION	V. Llanogrande F 1a Diabler
TELEFONO	314.7875575
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Jorge	William	Digamo	Guasirumo	F	05-06-81	/
Ana	Gisela	Digamo	Estiva	F	30 años	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Pariente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIEMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	RC	1.112.983193	LUZ	Angela	Estrada	Grajales	F	13-10-93	31	3	2	2	0	NO	0	3	4	NO	4	DS	1	S	0	0	NO	NO	NO	NO
2	TI	1.12 957 60	Yeni	Marcela	Dagamo	Estrada	F	10.01.10	14	3	0	3	1	SI	4	3	3	NO	1	[illegible]	1	SI	0	0	NO	NO		
3	TI	1.008 [illegible] 0	Jose	Brayner	Dagamo	Estrada	M	26-07-14	9	3	0	3	1	N	1	3	3	NO	1	[illegible]	1	SI	0	0	NO	NO		
4	TI	1.008 904 342	Andres	Esteban	Dagamo	Estrada	M	07-08-13	10	3	0	3	1	N	1	3	3	NO	1	[illegible]	1	SI	0	0	NO	NO		
5	RC	1.008 [illegible]	Claudia	Mayerli	Dagamo	Estrada	F	23-02-18	6	3	0	3	0	N	0	3	3	NO	1	[illegible]	1	SI	0	0	NO	NO		
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadanía
CE – Cedula de Extranjería
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Dias
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indigena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palenquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por si mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañia
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indigena [X]

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada [X]
4. Otra Condición

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad [X]
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene [X]

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto [X]
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

ESTRATO
1.Bajo bajo [X]
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento
2. Vivienda con riesgo de inundación
3. Vivienda con riesgo de colapso
4. Número de personas por habitación [2]

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera
3.No Aplica

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida [X]
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos [1]
2. Positivos [2]
3. Tanque bajo
4. Tanque cubierto
5. Angeos en puertas y ventanas
6. Uso de toldillos [X]

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla [X]
4. Tierra o Arena [X]
5. Esterilla [X]
6. Otro

Estado del piso
bueno
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha [X]
4. Asbesto

CIELO RASO? SI/NO NO
CIELO RASO ADECUADO? SI/NO NO

Estado del techo
bueno [X]
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal [X]
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña SI
2. Cocina aislada de los dormitorios [X]
3. Cocina aislada del sanitario [X]
4. Tiene nevera [X]
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas
2.Costal o Estopa [X]
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman [X]
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldío
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono [X]
3.Reciclados

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	[X]	Alcantarillado	NO
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	NO
Recolección de Basura		Acueducto	NO

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda [X] Nombre de la actividad: artesanias

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	NO	Gasolina o inflamable	NO
Pólvora	NO	Plaguicidas	NO
Agroindustrial	NO	Adecuado	SI

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO NO
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO NO
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO NO

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	0	0	0	0	0	0			NO
GATOS	0	0	0	0	0	0			Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	5	PORCINOS	0				NO
OTROS	0	CUALES:	pollos						

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes intimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios dias: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios dias: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	1 angela estud	NO	NO	5	Si	NO	NO	NO	Si	
2	2 Yeni	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3										
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad físico	3. Oración	4. Veeduria	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	LUZ	NO	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Si	NO	Si	Si	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	NO	
2	YENI	NO	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Si	NO	NO	Si	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	1	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaria de Salud		Otro / Cual?	Pertenecen al programa
1	1			5

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaria.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilácticos	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabete s	3.Predisposición	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs)	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenesico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertension materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	PTA-AS	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sintomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (semejante a líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que se empiece a sentir)	Sensación de fiebre o pitos, dolor en la boca y/o estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	Control de CyD	Número de veces que limpia la encia de su bebe al día	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOSCIAL					
Ana	Gisela		X	18	11	86	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar Infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guardería o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Consulta de control crecimiento y desarrollo	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTATIVA	AUDICION LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raizes, tuberculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carne, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Otros ene y dulces
3	Hija	27	1.26	NO	NO	NO	NO	NO	NO	2	NO	1	NO	NO	NO	NO	3	S	S	S	S	S	
4	Hija	26	1.33	NO	NO	NO	NO	NO	NO	2	NO	1	NO	NO	NO	NO	3	S	S	S	S	S	
5	Hijo	18	1.09	NO	N	NO	NO	NO	NO	2	NO	1	NO	NO	NO	NO	3	S	S	S	S	S	

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control C y D	Recibe Zinc en la IPS	Recibe vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			Observaciones
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														C y D	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	
NO	NO	NO		NO															
NO	NO	NO	SI	NO	NO	3	1	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	1	SI	SI	NA	
NO	NO	NO	SI	1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca NO	NO	3	1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro 1	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada 1	SI	SI	NO	
NO	NO	NO	SI	NO	NO	3	1	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	1	SI	SI	NO	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Dia	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organización en el barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													
	Geniffer	NO	45	145		NO	NO	5.	2	NO	NO	NO	4	NO	3	NO	NO	5

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdo	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones
NO	3	SI	NO	NO	Si	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	NO	Si	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de próstata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo es calculado automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raices, tubérculos y plateno s	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificacion Familiar	Citologia	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá		Licor	Nº Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	[illegible]	NO	NO	NO	50	1.53		NO	NO	NO	NO	3	130	100	78	92		NO	NO	SI	3	NO	4

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiz visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5	5	5	5	5	5	5/7	2/7	NO	3/7	5/7	5/7	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de tesfalcito
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	Nº Cigarrillos Al día	EPA	Comida chatarra	Bistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Realiza						
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tuberculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Cereales, tuberculos y leguminosos	5.Lacteos	6.Oreales y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificacion familiar	Tamizaje Visual	Citologia	Ruta de promocion y mantenimiento	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	NO
2	IRA	NO
3	EDA	Sr X
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	NO
5	MALARIA	NO
6	DIABETES MILLITUS	NO
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	NO
8	CHIKUNGUYA	NO
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
10	OTRO / CUAL _____	NO
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	NO
12	VIOLENCIA SEXUAL	NO
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	SI NO

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	NO
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO
3	HOMICIDIO	NO
4	SUICIDIO	NO
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO
6	CANCER	NO
7	VIH	NO
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	NO
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	NO
10	ACCIDENTE LABORAL	NO
11	OTRO / CUAL	NO


PT JODE WI

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 062

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			

Responsable 1: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: JOSE WILLIAM DEGAMO GUASIRUMA	Nombre de quién recibe la visita: LUZ ANGELA ESTUA GEGARI	N° telefono contacto 3147875525

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES SIN VENTANAS, CON PUERTAS Y PISO IMPROVISADO EN TABLA, MATERIAL DE GUADUA Y ESTERILLA NO CUENTAN CON AGUA POTABLE CASA, NO CUENTAN CON INODORO, NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS, SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS , SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA A MEDICINA GENERAL, PSICOLOGIA, PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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	CASA EN ESTERILLA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADO CON LAS CASA DE ESTERILLA YA QUE PUEDEN TENER LESIONES EN LA PIEL, UN PISO INESTABLE, CON POSIBILIDAD DE QUE ESTE ABSORBA LA HUMEDAD Y SE DEBILITE CON EL TRANSITO DE LAS PERSONAS DEL HOGAR; SE HABLA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR TOLDILLO YA QUE POR SU ENTORNO PUEDEN PASAR FACIL LOS ANIMALES/ SE EDUCA SOBRE TENER LOS ALIMENTOS TAPADOS Y EN EL MEJOR ESTADO DE CONSERVACI{ON PARA QUE NO SEAN CONTAMINADOS, DEBIDO AL MAL ESTADO DEL HOGAR CREA UN ACIL ACCESO PARA LOS ANIMALES / REMISION A PLANEACIÓN (ALCALDIA)	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS, LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSIMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS, PARASITOS, BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOMAGO	A M B	A M B	A M B
4	TANQUE CON AGUA ESTANCADA Y PRESENCIA DE LARBAS	SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTAR LAVANDO LOS TANQUES DE AGUA Y QUE SI VAN HACER RECOLECCION DE AGUA QUE EL TAMQUE TENGA TAPA O ESTE TAPADA PARA EVITAR FUENTES DE PROPAGACIÓN DE LARVAS QUE PUEDEN TRANSMITIR ENFERMEDADES, SE LE MUESTRA QUE ESAS LARVAS PUEDEN PROVOCAR DENGUE,CHICUNGUÑA ENTRE OTROS Y SE EXPLICA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS MAS COMUNES DEL DENGUE SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA FUMIGACION	A M B	A M B	A M B
5	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR UNA SALIDA AL HUMO CUANDO SE COCINA EN LEÑA YA QUE ES NOCIVO PARA LOS PULMONES Y PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIOS COMO EL EPOC QUE NO TIENE CURA SE REMITE A PLANEACION PARA EVLUACION DE LA COCINA Y POSIBLE SOLUCION PARA LA SALIDA DE HUMO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	LUZ ANGELA ESTUA GEGARI/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ CON NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLOGICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECONOCER LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN Y PREVENCIÓN DE IDEAS SUICIDAS, SE BRINDA INFORMACIÓN CON BASE EN LO EXPRESADO EN LA ENTREVISTA Y SUS SENTIMIENTOS Y COMO AFRONTARLOS, SE REMITE A PSICOLOGIA	X M B	A M B	A M B
2	LUZ ANGELA ESTUA GEGARI/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA Y TAMIZAJE DE MAMA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES Y CONSULTAS PERTINENTES PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO TAMBIEN SE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES O PLAGAS. SE REALIZA EDUCACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA Y SE REALIZA REMISION PARA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL	X M B	A M B	A M B
3	LUZ ANGELA ESTUA GEGARI/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TOMA DE CITOLOGIA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CITOLOGIA PARA TAMIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO, DESCARTAR PRESENCIA DE VPH, SE BRINDA INFORMACI(ON SOBRE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN Y SE REMITE A ENFERMERÍA PARA TOMA DE CITOLOGIA	X M B	A M B	A M B
4	LUZ ANGELA ESTUA GEGARI/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL PARA DIAGNOSTICAR Y TRATAR POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A X B	A M B	A M B
5	LUZ ANGELA ESTUA GEGARI/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	X M B	A M B	A M B

19	ANDRES DUVAN DEGAMO ESTUA/ 10 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SE REMITE A MEDICINA GENERAL			
20	ANDRES DUVAN DEGAMO ESTUA/ 10 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES			
21	ANDRES DUVAN DEGAMO ESTUA/ 10 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS Y IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO			
22	ANDRES DUVAN DEGAMO ESTUA/ 10 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISIUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTICMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.			
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
23	CLAUDIA MARYURI DEGAMO ESTUA/ 6 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN CONSULTA MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SE REMITE A MEDICINA GENERAL			
24	CLAUDIA MARYURI DEGAMO ESTUA/ 6 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES			
25	CLAUDIA MARYURI DEGAMO ESTUA/ 6 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS Y IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO			
26	CLAUDIA MARYURI DEGAMO ESTUA/ 6 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTICMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.			
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
27	ANA GISELA DEGANO ESTUA/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN CONSULTA MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SE REMITE A MEDICINA GENERAL			

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
10	JENNY MARCELA DEGAMO ESTUA/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL PARA UN BUEN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES QUE SE PUEDAN PRESENTAR, SE REMITE A MEDICINA GENERAL	A M B	A M B	A M B
11	JENNY MARCELA DEGAMO ESTUA/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR CONSULTA DE ATENCIÓN POR ENFERMERÍA PARA DIVERSAS ASESORIAS QUE HACEN PARTE DEL CICLO DE VIDA DE ADOLESCENCIA; BRINDAR LA ASESORIA EN ANTICONCEPCIÓN Y LA CONSULTA POR PRIMERA VEZ DE PLANIFICACIÓN	A M B	A M B	A M B
12	JENNY MARCELA DEGAMO ESTUA/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN VACUNA DE VPH	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA VACUNA DEL VPH QUE ES LA QUE PREVIENE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CAUSANTE DE CANCER DE CERVIX EN LAS MUJERES Y DE CONDILOMAS GENITALES POR LO TANTO SE EXPLICA LO QUE LA VACUNA PRODUCE EN EL CUERPO Y LAS ENFERMEDADES QUE PREVIENEN SE REMITE AL PROGRAMA DE VACUNACION PARA APLICACION DE VACUNAS	A M B	A M B	A M B
13	JENNY MARCELA DEGAMO ESTUA/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISIUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
14	JENNY MARCELA DEGAMO ESTUA/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA, SELLANTES Y DELTRATAJE	A M B	A M B	A M B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
15	JOSE BREYNER DEGAMO ESTUA/ 9 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SE REMITE A MEDICINA GENERAL	A M B	A M B	A M B
16	JOSE BREYNER DEGAMO ESTUA/ 9 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES	A M B	A M B	A M B
17	JOSE BREYNER DEGAMO ESTUA/ 9 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISIUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
18	JOSE BREYNER DEGAMO ESTUA/ 9 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS Y IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	A M B	A M B	A M B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

28	ANA GISELA DEGANO ESTUA/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN, CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES	M	A M B	A M B
29	ANA GISELA DEGANO ESTUA/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA Y VERIFICACIÓN DE VACUNACIÓN	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS E IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VERIFICACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA COMPLETAR	M	A M B	A M B
30	ANA GISELA DEGANO ESTUA/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN FORTIFICACIÓN CASERA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MANERA COMPLEMENTARIA DE LOS MICRONUTIENTES NECESARIOS PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADO PARA SU CICLO DE VIDA, ENFATIZANDO EN LOS PLANES ADECUADOS DE ALIMETACIÓN, SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA LA FORMULACIÓN DE LA FORTIFICACIÓN	M	A M B	A M B
31	ANA GISELA DEGANO ESTUA/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTICMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL	M	A M B	A M B
31	ANA GISELA DEGANO ESTUA/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN HISTORICO DE ALBENDAZOL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DESPARASITACIÓN EN LOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA, DESTACANDO EL HECHO DE LA PRIORIZACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA Y COMO ESTE BENEFICIA EL SISTEMA GASTROINTESTINAL Y ESTE PUEDA TENER MAYOR ABSORCIÓN DE LOS NUTRIENTES INGERIDOS EN LA ALIMENTACIÓN, SE REMITE A MEDICINA GENRAL PARA FORMULACIÓN	M	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

OKY

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

LI. Julio ✓
04.07.24 ✓
861

1. IDENTIFICACION

(4)

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Tsalba	R			

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA 861	-	FAMILIA	1	COHORTE	
FECHA VISITA 04-07-24					
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	800.000				
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	V. Hanagranda
TELEFONO	—
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9811 942	LONGITUD	-75.9573 206
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA							04 07					
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Luis	Alexandr	Siagama	Namunda	M 40	08-09-84	A
Luis	Arnulfo	Siagama	Siagama	M 45	01-11-78	A
Enka		Siagama	Namunda	F 14	13.10.2009	A

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Pariente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL				P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO NA	SI/NO	No. Meses
1		1092910989	JAIME	JOSMALO	NORMUNDA	SIERRA	F	03/09/84	40	3	2	2	0	NO	0	4	0	NO	1	DSM	1	NO	0	0	0	0	NO	
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadania
CE – Cedula de Extranjeria
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Dias
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indigena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palenquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por sí mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por sí mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañia
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indígena [X]

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada [X]
4. Otra Condición

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad [X]
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene [X]
aire l

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto [X]
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

ESTRATO
1.Bajo bajo [X]
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento
2. Vivienda con riesgo de inundación
3. Vivienda con riesgo de colapso
4. Número de personas por habitación [2]

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera [X]
3.No Aplica

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento [X]
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida [X]
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos [2]
2. Positivos
3. Tanque bajo
4. Tanque cubierto
5. Angeos en puertas y ventanas
6. Uso de toldillos

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla [X]
4. Tierra o Arena
5. Esterilla [X]
6. Otro

Estado del piso
bueno
malo [X]

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha [X]
4. Asbesto

CIELO RASO?
SI/NO NO [ ]
CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO NO [ ]

Estado del techo
bueno [X]
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón [X]
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña [2222 S]
2. Cocina aislada de los dormitorios
3. Cocina aislada del sanitario
4. Tiene nevera
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas [NO]

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas
2.Costal o Estopa [X]
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo [X]

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman [X]
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldio
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono [X]
3.Reciclados

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	[X]	Alcantarillado	NO [ ]
Gas Natural Domiciliario	[ ]	Teléfono	NO [ ]
Recolección de Basura	[ ]	Acueducto	SI [ ]

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda NO [ ] Nombre de la actividad NO

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	NO [ ]	Gasolina o inflamable	NO [ ]
Pólvora	NO [ ]	Plaguicidas	NO [ ]
Agroindustrial	NO [ ]	Adecuado	NO [ ]

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO N [ ]
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO NO [ ]
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO NO [ ]

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	0	0		0	0	0	0		NO
GATOS	1	3	3	NO	NO	NO	NO		Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				5
OTROS		CUALES:							

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes intimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	Jona Jagnalia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2										
3										
4										
5										
6										

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad física	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Nona Yagnola	NO	S	NO	Si	S	S	S	S	S	NO	S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaría de Salud		Otro / Cuál?	Pertenecen al programa
1	15			5

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaría.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilácti co	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT materno	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabete s	3.Preclam psia	4.Gesaci on multiple	5.Otros		Fecha última menstruaci on	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calcula automáticamente al digitarse el	Tensión arterial	Movimient os fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenésico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes Gestacional	Hipertensión inducida	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	PTA-AB	Vih	Hepatitis B	Toxoplasmosis Ig
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (amniótico o líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que ya los empiece a sentir)	Sensación de luces o pitos, dolor en la boca del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofiláctico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	Control de CyD	Número de veces que limpia la encia de su bebe al dia	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL					

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar Infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guarderia o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas de higiene AIEPI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raices, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control C y D	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA															C y D	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
			1 Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca				1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro									1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada				

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Día	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verde	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y mezcla	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de próstata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Ovulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otros	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raices, tuberculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificacion Familiar	Citologia	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
J	Jairo Jaramillo J	NO	NO	NO	48	158		0	NO	NO	NO	NO	100	80	83	84		NO	NO	NO	NO	NP	4

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y azúcares	Programa Adulto	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiz Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
S	S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	S	S	S	S	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al programa en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)		Licor	Nº Cigarrillos AL día	SPA	Comida chinarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tuberculos y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos legumbres	5.Lacteos	6.Grasas dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificacion familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	NO
2	IRA	SI
3	EDA	SI
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	NO
5	MALARIA	NO
6	DIABETES MILLITUS	NO
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	NO
8	CHIKUNGUYA	NO
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO
10	OTRO / CUAL _____	NO
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	NO
12	VIOLENCIA SEXUAL	NO
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	NO
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	SI
3	HOMICIDIO	NO
4	SUICIDIO	NO
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO
6	CANCER	NO
7	VIH	NO
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	NO
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	NO
10	ACCIDENTE LABORAL	NO
11	OTRO / CUAL	NO


PT maria ma

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Dirección RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 661

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: LUIS AVENTINO SIAGUAMA SIAGAMA	Nombre de quién recibe la visita: MARIA MAGNOLIA NAMUNDA SIAGAMA	N° telefono contacto:

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES SIN VENTANAS, CON PUERTAS Y PISO IMPROVISADO EN TABLA, MATERIAL DE GUADUA Y ESTERILLA NO CUENTAN CON AGUA POTABLE CASA DE 2 PISOS, NO CUENTAN CON INODORO, NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS, SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS , SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA A MEDICINA GENERAL, PSICOLOGIA, PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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	CASA EN ESTERILLA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADO CON LAS CASA DE ESTERILLA YA QUE PUEDEN TENER LESIONES EN LA PIEL, UN PISO INESTABLE, CON POSIBILIDAD DE QUE ESTE ABSORBA LA HUMEDAD Y SE DEBILITE CON EL TRANSITO DE LAS PERSONAS DEL HOGAR; SE HABLA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR TOLDILLO YA QUE POR SU ENTORNO PUEDEN PASAR FACIL LOS ANIMALES/ SE EDUCA SOBRE TENER LOS ALIMENTOS TAPADOS Y EN EL MEJOR ESTADO DE CONSERVACI(ON PARA QUE NO SEAN CONTAMINADOS, DEBIDO AL MAL ESTADO DEL HOGAR CREA UN ACIL ACCESO PARA LOS ANIMALES / REMISION A PLANEACIÓN (ALCALDIA)	A M B	A M B	A M B
5	ANIMALES SIN VACUNAS NI ESTERILIZACIÓN	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA POBLACIÓN DE LAS MASCOTAS CON LAS QUE SE CUENTAN EN EL HOGAR Y PARA PREVENIR LA PROPACIÓN DE DIVERSAS ENFERMERDADES QUE SE PUEDEN ADQUIERIR EN LA PROCREACIÓN, NO SE CUENTA CON VACUNA CONTRA LA RABIA, CON ESTO SE CORRE EL RIESGO POR PATRE DEL ANIMAL Y LAS PERSONAS EN EL ENTORNO, POR LA FACILIDAD DE LA ADQUISICIÓN DE LA PATOLOGIA, SE COMENTA LA RELEVANCIA DE LA PREVENCIÓN DE LAS DIVERSAS CONDICIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR POR NO TENER CONTROLES, SE REMITE A LA ALCALDIA PARA INTERVENCIÓN	A M B	A M B	A M B
4	TANQUE CON AGUA ESTANCADA Y PRESENCIA DE LARBAS	SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTAR LAVANDO LOS TANQUES DE AGUA Y QUE SI VAN HACER RECOLECCION DE AGUA QUE EL TAMQUE TENGA TAPA O ESTE TAPADA PARA EVITAR FUENTES DE PROPAGACIÓN DE LARVAS QUE PUEDEN TRANSMITIR ENFERMEDADES, SE LE MUESTRA QUE ESAS LARVAS PUEDEN PROVOCAR DENGUE,CHICUNGUÑA ENTRE OTROS Y SE EXPLICA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS MAS COMUNES DEL DENGUE SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA FUMIGACION	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSIMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE ACERLE SALIDA AL HUMO CUANDO SE COCINA EN LEÑA YA QUE ES DAÑONO PARA LOS PULMONES Y PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIOS COMO EL EPOC QUE NO TIENE CURA SE REMITE A PLANEACION PARA EVACLUACION DE LA COCINA Y POSIBLE SOLUCION PARA LA SALIDA DE HUMO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	MARIA MAGNOLIA NAMUNDIA SIAGAMA/ 40 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCION MEDICA Y TAMIZAJE DE MAMA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO, TENIENDO EN CUENTA LA SINTOMATOLOGIA QUE PRESENTA EN MIEMBROS INFERIORES Y DOLOR LUMBAR, SE REALIZA EDUCACIÓN SOBRE LA REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE MAMA, TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL Y TAMIZAJE DE MAMA	✖ M B	A M B	A M B
2	MARIA MAGNOLIA NAMUNDIA SIAGAMA/ 40 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCION ODONTOLOGICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
2	MARIA MAGNOLIA NAMUNDIA SIAGAMA/ 40 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU IMPACTO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE PRESENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO HIPERTESIÓN ARTERIAL Y DIABETES, SE BRINDA INFORMACION SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ESTAS PATOLOGIAS Y SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR	✖ M B	A M B	A M B
2	MARIA MAGNOLIA NAMUNDIA SIAGAMA/ 40 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TOMA DE CITOLOGIA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CITOLOGIA PARA TAMIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO, DESCARTAR PRESENCIA DE VPH, SE BRINDA INFORMACI(ON SOBRE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN Y SE REMITE A ENFERMERÍA PARA TOMA DE CITOLOGIA	✖ M B	A M B	A M B
2	MARIA MAGNOLIA NAMUNDIA SIAGAMA/ 40 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL PARA DIAGNOSTICAR Y TRATAR POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, TENIENDO EN CUENTA LO QUE SE REFIERE EN LA VISITA CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Belalcazar	Rural		V. Hermosa Grande.	Pesquera

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9810485	LONGITUD	-75.959 1427
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA

VIVIENDA	860	FAMILIA	2	COHORTE	A
FECHA VISITA	04/07/2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1 SMLV.				
No. De Personas de la Familia	6.				

DATOS SISBEN

FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	A1.
NIVEL	
DIRECCION	
TELEFONO	3168503872.
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA												
AÑO												

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

04-07 24

F 860

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

1.Unión libre 2. Casado 3. Viudo 4. Separado o divorciado

1.Jefe 2. Conyugue o compañero 3. Hijos 4. nietos 5. Padres 6. Hermanos 7. Yerno o nuera 8. Abuelos 9. Suegros 10. Tios 11. Sobrinos 12. Primos 13. Cuñados 14. Otros parientes 15.No.parientes 16.Servicio doméstico/cuidandero 17.Pariente servicio doméstico/cuidan

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M / F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	1639057	Graciliano		Maigara	SuaQuerama	M.	20/12/59	66	3	U.	1	0.	NO	0.	1	0	NO	1	NE	1	SI.	NO	NO	NO	NO	NA	NA
2	CC	1148686158	Idalfy		Guaquerama	Gutierrez	F	19/09/93	30	3	U.	2	0	NO	0	4	0	NO	1	NE	1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3	TI	1116733663	Estiven	Alcides.	Maigara	Guaquerama.	M.	11/08/16	7	3	NA	3.	1	SI	1	0	0	NO	1	NE	1	SI	NO	NO	NO	NO	NA	NA
4	TI	1116733532	James	Ivey	Maigara	Guaquerama	M	26/01/13	9	3	NA	3	2	SI	2	0	0	NO	1	NE	1	SI	NO	NO	NO	NO	NA	NA
5	RC	1116734821	Maias.		Maigara	Guaquerama	F	21/06/21	3	3	NA	3	0	NO	0	0	0	NO	1	NE	1	SI	NO	NO	NO	NO	NA	NA
6	RC.	1116734588	Dairy	Barelia	Maigara.	Guaquerama	F.	17/03/20	4	3	NA	3	0	NO	0	0	0	NO	1	NE	1	SI	NO	NO	NO	NO	NA	NA
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadanía
CE – Cedula de Extranjería
PA – Pasaporte
RC- Registro Civil
TI – Tarjeta de Identidad
NT – No Tiene

Unidad de Medida
1- Días
2 – Meses
3 – Años

Nivel Educativo
1- Primaria
2- Secundaria
3- Técnico o Tecnológico
4- Universidad
5- Posgrado 0 - Ninguno

Actividad Último Mes:
0 – Sin Actividad
1- Trabajando
2- Buscando Trabajo
3- Estudiando
4- Oficios en el Hogar
5- Rentista
6- Jubilado
7- Invalido

Tipo de Usuario
1- Subsidiado
2- Contributivo
3- Pobre no Asegurado
4- Particular
5- Régimen Especial

ETNIAS
0. No aplica
1. Indígena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. Palanquero de san Basilio
5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendientes

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por si mismo
5- Dificultad para bañarse, vestirse, alimentarse por si mismo
6- Dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía
7- Dificultad para aprender o entender

Tipo de Discapacidad
1- Patológica
2- Accidente Laboral
3- Accidente de Tránsito
4- Enfermedad Profesional
5- Violenta
6- Desconocido

Ha asistido a programas de rehabilitación de acuerdo a la discapacidad
1 – Si
2 – No
3 – No aplica

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

TIPO DE VIVIENDA
1.Casa o Apartamento
2.Cuarto
3.Otro tipo
4.Casa Indígena [X]

TENENCIA
1. Arriendo
2. Propia Pagando
3. Propia Pagada
4. Otra Condición [X]

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno [X]

SERVICIO SANITARIO
1. Inodoro con conexión a alcantarillado
2. Inodoro con conexión a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina o Bajamar
5. No tiene [X]

DE DONDE SE TOMA EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
1.Acueducto
2.Pozo con Bomba
3.Pozo sin Bomba, Jagey
4.Agua Lluvia
5.Rio, quebrada, manantial, nacimiento [X]
6.Pila Publica
7.Carro tanque
8.Aguatero
9.Donación

ESTRATO
1.Bajo bajo [X]
2.Bajo
3.Medio bajo
4.Medio
5.Medio Alto
6.Alto

RIESGO DE VIVIENDA
1. Vivienda con riesgo de deslizamiento
2. Vivienda con riesgo de inundación
3. Vivienda con riesgo de colapso
4. Número de personas por habitación

UBICACIÓN SANITARIO
1.Dentro
2.Fuera [X]
3.No Aplica

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera [X]
2. Tapia pisada, adobe
3. Bahareque
4. Material prefabricado
5. Madera burda, Tabla, Tablón
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO [NO]

AGUA CASERA
1.Sin tratamiento
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida [X]
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos [2]
2. Positivos
3. Tanque bajo
4. Tanque cubierto [X]
5. Angeos en puertas y ventanas
6. Uso de toldillos NO

MATERIAL PREDOMINANTE EN PISO
1. Alfombra o Tapete
2. Mármol, Parque, Madera pulida, Baldosa, Vinilo, Mineral, Tableta o ladrillo [X]
3. Madera burda, Madera en mal estado, Esterilla
4. Tierra o Arena
5. Esterilla
6. Otro

Estado del piso
bueno [X]
malo

MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHO
1. Deshechos
2. Paja o Palma.
3. Teja de barro, Zinc, Plástico, Plancha [X]
4. Asbesto

CIELO RASO?
SI/NO NO
CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO NO

Estado del techo
bueno [X]
malo

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña [X]
2. Cocina aislada de los dormitorios [X]
3. Cocina aislada del sanitario [X]
4. Tiene nevera
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas
2.Costal o Estopa [X]
3.Canecas Con tapa
4.Caneca Sin tapa
5.Suelo

DISPOSICIÓN
1.La recogen los servicios de aseo
2.La entierra
3. La queman
4. La tiran al patio, lote, zanja o baldio [X]
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

APROVECHAMIENTO (DE LOS RESIDUOS SOLIDOS)
1. Lombricultivo
2.Abono [X]
3.Reciclados

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	SI	Alcantarillado	SI
Gas Natural Domiciliario	SI	Teléfono	SI
Recolección de Basura	SI	Acueducto	SI

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda NO — Nombre de la actividad NO

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	SI	Gasolina o inflamable	SI
Pólvora	SI	Plaguicidas	SI
Agroindustrial	SI	Adecuado	SI

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/NO	NO
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO	NO
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/NO	NO

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	0	0	0	0	0	0	0		SI
GATOS	0	0	0	0	0	0	0		Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				NO.
OTROS		CUALES:							

6. AMBIENTE PSICOLOGICO (Aplica solo para personas mayores de 10 años).

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Alguna persona de la casa les dice que no sirven para nada, que todo les queda mal, que son inservibles? (SI, NO, N/A)	¿Alguna persona de la casa obliga a otra a tener relaciones sexuales, a que lo besen en la boca o tocan sus partes íntimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se asea 3. Llora mucho 4. No come 5. Come más de lo normal 6. Está muy enojada 7. Está exageradamente feliz	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente desesperado 2. Siente que no se puede quedar quieto 3. Llora mucho 4. Se aleja de los otros 5. Come más de lo normal 6. De un momento a otra grita 7. Dice que tiene mucho miedo	Alguna persona de la casa: 1. Habla solo 2. Ve cosas que otros no 3. Dice que los otros son enemigos 4. Delira 5. Habla cosas incoherentes	Alguna persona de la casa: 1. Lo que antes le gustaba, ya no. 2. Ya no quiere hacer nada 3. Aumento o disminución de peso 4. No duerme, duerme mucho o mantiene con sueño 5. Siente que no sirve para nada 6. Problemas de concentración 7. Piensa mucho en la muerte	Alguna persona de la casa: 1. se ve deteriorada sin razón 2. Toma mucho licor u otras drogas en poco tiempo. 3. Abandono de actividades por estar consumiendo licor u otras drogas 4. Se gasta la plata de otras cosas en licor u otras drogas 5. Cuando toma licor u otras drogas, pelea, insulta, tiene delirios 6. Intenta dejar de tomar licor o consumir otras drogas y no puede	Remitir a intervención psicológica	Observaciones
1	1	NO.	NO.	NO.	NO.	NO.	NO	NO	SI	Desplazada
2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	
3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5	5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6	6.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Uso de la estructura del barrio				Participa en actividades para el mejoramiento del barrio. SI / NO	Se relaciona con sus vecinos. SI / NO	Uso espacios comunitarios por parte de los niños	Consideró en el último mes buscar atención médica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención odontológica. SI / NO	Consideró en el último mes buscar atención psicologica. SI / NO	Ha asistido a consulta médica en el último mes. SI / NO	Ha asistido a consulta odontologica en el último mes. SI / NO	Participa en grupos u organizaciones del barrio							
		1. IPS, Centro o Puesto de Salud	2. Caseta comunal	3. Iglesia	4. Sitios de esparcimiento									1. Adulto mayor	2. Actividad física	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	1	NO.	NO.	NO.	SI.	NO.	SI.	SI	NO	NO.	NO.	NO.	NO.							X	Ninguno
2	2	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO							X	Arte
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaría de Salud		Otro / Cual?	Pertenecen al programa

1. Nuclear
2. Monoparental
3. Extensa
4. Reconstituida
5. Persona sola.

1. Ampliado de Inmunizaciones.
2. Salud Infantil.
3. Seguridad Alimentaria.
4. Salud Bucal.
5. Salud Sexual.
6. Salud Mental.
7. Crónicas.
8. DLS o Secretaria.
9. TBC y Lepra
10. Seguridad Laboral
11. Zoonosis y ETV.
12. Emergencias y Desastres
13. Salud Ambiental.
14. Prestación de Servicios.
15. Hospital.
16. Otro.
17. Dirección local de Salud.

1. Red UNIDOS
2. Familias en Acción.
3. Juntas de Acción Comunal.
4. Media Pensión.
5. Ninguno

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilácticolo	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes Familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabetes	3.Predisposición	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable de parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs)	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS									Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenesico	Historia Gestacional					Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertensión inducida	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serología	PTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos															
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos		Vivos	Muertos														

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (sangrado o líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de las 20 semanas o sentir)	Sensación de luces o pitos, dolor en la boca del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MESES DE LA CTANCIA MATERNA			MEDIDAS ANTROPOMETRICAS		BAJO PESO AL NACER	IMC	ALTERACION DEL DESARROLLO				Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	Control de CyD	Número de veces que limpia la encia de su bebe al dia	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOSCIAL					
	Tomas	8	0	8			Si		NO	NO	NO	NO	NO	NO	N	1	3
	Daniel	0	0	0			Si		NO	NO	NO	NO	NO	NO	N	+	3

Tiempo en meses

1. Padres
2. Otro Familiar
3. Vecino o Amigo
4. Hogar Infantil o comunitario
5. Otro

¿Recibe almuerzo o refrigerio en guarderia o escuela?	Consulta odontológica en los últimos 6 meses	Lleva a sus hijos a actividades laborales	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo para la edad	Remitir a			
							CYD.	PROGRAMA PAI	OTRO CUAL	OBSERVACIONES
NO	NO	NO	NO	NO	NO	-	SI	SI	SOCIAL	triple viral
NO	NO	NO	NO	NO	NO		SI	NO	SOCIAL	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas de riesgo APEI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-8)					
		PESO (Kg)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces
3		26.	125.		SI	SI	SI.	SI	SI	8.	NO	1	NO.	NO	NO	NO	3.	SI	SI	SI	SI	SI	SI.
4.		22	118		SI	SI	SI.	NO	SI.	8	NO	1.	NO	NO.	NO	NO	3	SI	SI	SI	SI	SI	SI

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control C y D	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA															C y D	Programa Salud Oral	Otro / Cual	Observaciones
NO	NO.	NO.	NO	NO.	SI.	2.	1	NO	NO	NO	NO	NO.	NO.	SI.	1		X	X	X Pedia	
NO	NO	NO	NO	NO	SI	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	SI.	1.		X	X	X Pedia	

1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Tamizaje visual a los 12 y a los 17 años	Método de Planificación	Esquema de vacunación completo	N. de Horas de actividad física semanal	N° Consumo de cigarrillo al Día	Consumo de licor	Consumo de SPA	Consumo de comida chatarra	Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de automá													

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9.Implante su dérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro

1.Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada

Control odontológico en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor en los últimos 6 meses	Control de placa en los últimos 6 meses	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a					
					1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdo	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de próstata	Control odontológico en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

1. No planifica 2. Pastas 3. Inyección 4.DIU 5. Ritmo 6. Quirúrgico 7. Condón 8. Óvulos, tabletas 9. . Implante subdérmico 10. Emergencia 11. Otros

1. Mensual 2. Bimensual 3. Semestral 4. Nunca

1. Diario 2. Semanal 3. Quincenal 4. Mensual 5. No consume

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y moncolas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Observaciones

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia psicológica en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kg)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automá		Licor	Nº Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
2		NO	NA	NO				NO	No	NO	NO	NO	90	60	62	92		NO	NO	NO	NO	NA	NO

1.Mensual 2.Bimensual 3.Semestral 4.Nunca

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Cereales nuevos legumi nosos secos y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asistencia programa general del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al curso de 0 en el último año	Asistencia Planificación Familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automa		Licor	Nº Cigarrillos Al día	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								
1		NO	NO	NA	59	156		8	NO	NO	NO	NO	110	80	88	95.		NO	NO	NO	SI	NO

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos, lácteos	5.Lácteos	6.Cereales y	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI.	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

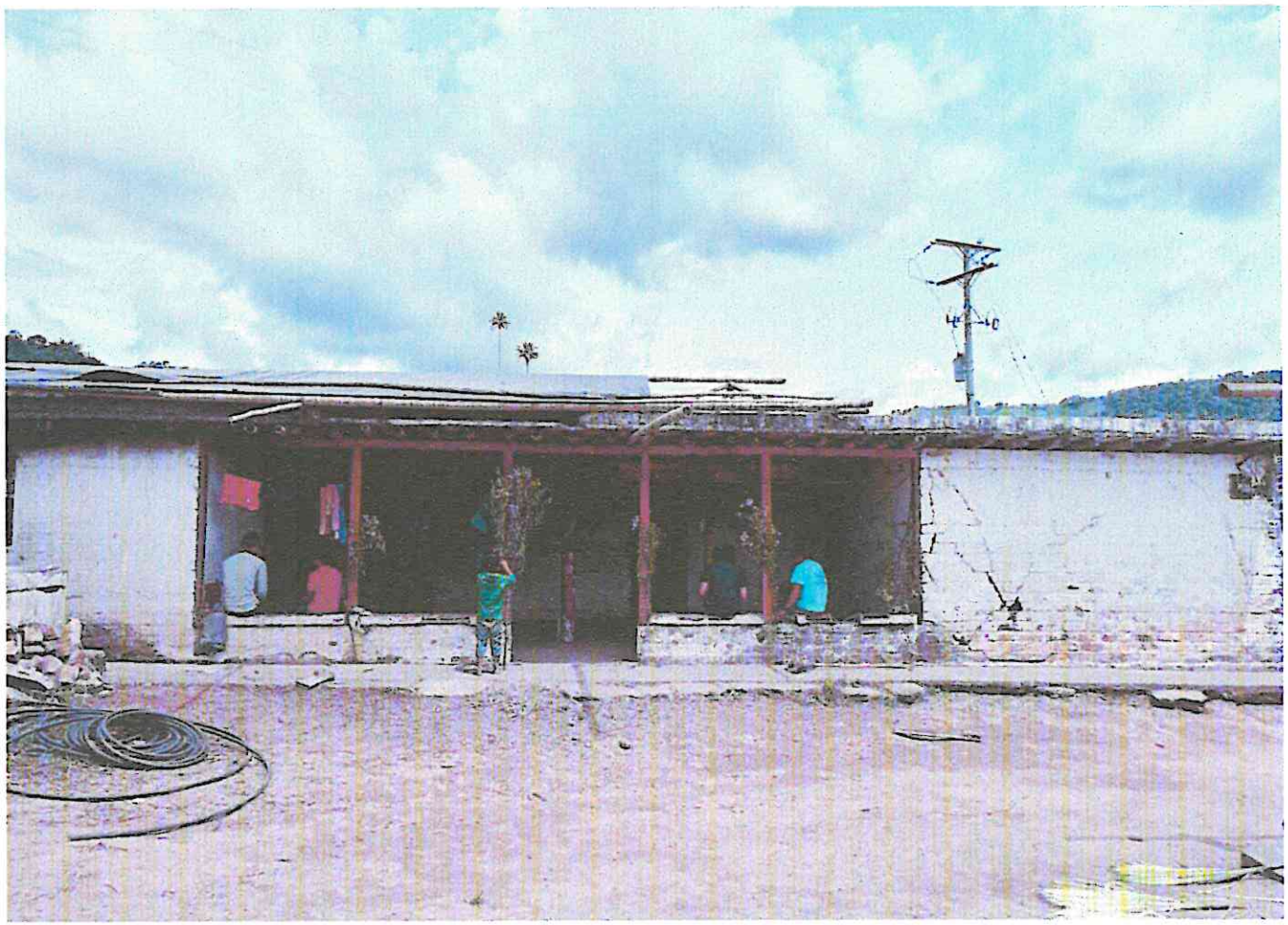
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	
2	IRA	
3	EDA	
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	
5	MALARIA	
6	DIABETES MILLITUS	
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	
8	CHIKUNGUYA	
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	
10	OTRO / CUAL _____	
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
12	VIOLENCIA SEXUAL	
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	
3	HOMICIDIO	
4	SUICIDIO	
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	
6	CANCER	
7	VIH	
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	
10	ACCIDENTE LABORAL	
11	OTRO / CUAL	



FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Dirección RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 660

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	4	7	2024	V2				V3			

Responsable 1: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: GRACILIANO MAIGARA GUAQUERAMA	Nombre de quién recibe la visita: GRACILIANO MAIGARA GUAQUERAMA	N° telefono contacto 3168503872

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES SIN VENTANAS, CON PISO EN CEMENTO, PAREDES DE LADRILLO REVESTIDAS EN CEMENTO CON MULTIPLES GRIETAS, TECHO IMPROVISADO CON GUADUAS Y ESTERILLA CON PUERTAS IMPROVISADAS CON SABANAS, NO CUENTAN CON ELECTRICIDAD, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE EN CASA, NO CUENTAN CON INODORO, NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS, SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLASGOS, SE REMITE USUARIO SEGUN CURSO DE VIDA A MEDICINA GENERAL, PSICOLOGIA, PLANEACION Y SALUD BUCAL.
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	HOGAR SIN ELECTRICIDAD	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RIESGOS QUE SE GENERAN POR NO TENER FLUIDO ELECTRICO Y LAS DIVERSAS ALTERNATIVAS PARA ILUMINAR YA QUE EL LUGAR EN EL QUE HABITAN NO HAY FUENTE LUMINICA, NI ACCESO A VENTANAS POR LAS CUALES PUEDA INGRESAR LA LUZ, SE HABLA SOBRE LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR TOLDILLO YA QUE LA CASA NO TIENE PUERTA Y PUEDEN PASAR FACIL LOS ANIMALES, SE EDUCA SOBRE TENER LOS ALIMENTOS TAPADOS DEBIDO AL MAL ESTADO DEL HOGAR HAY FACIL ACSESO PARA LOS ANIMALES / REMISION A PLANEACIÓN (ALCALDIA)	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSIMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMAGO	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE IMPLEMENTAR UNA SALIDA AL HUMO CUANDO SE COCINA EN LEÑA YA QUE ES NOCIVO PARA LOS PULMONES Y PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIOS COMO EL EPOC QUE NO TIENE CURA SE REMITE A PLANEACION PARA EVLUACION DE LA COCINA Y POSIBLE SOLUCION PARA LA SALIDA DE HUMO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	GRACILIANO MAIGARA GUAQUERAMA/ 66 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO, TENIENDO EN CUENTA LA SINTOMATOLOGIA QUE PRESENTA CON DEBILITAMIENTO EN MIEMBROS SUPERIORES Y DOLOR AL HACER GESTO DE AGARRE TAMBIEN SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA EDAD SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA CONTROL DEL ADULTO MAYOR.	A M B	A M B	A M B

11	JAMES IVEY MAIGARA GUAQUERAMA/ 8 AÑOS, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS Y IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO			
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
12	ESTIVEN ALCIDES MAIGARA GUAQUERAMA/ 7 AÑOS, INFANCIA/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SE REMITE A MEDICINA GENERAL			
13	ESTIVEN ALCIDES MAIGARA GUAQUERAMA/ 7 AÑOS, INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES			
14	ESTIVEN ALCIDES MAIGARA GUAQUERAMA/ 7 AÑOS, INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTICMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.			
15	ESTIVEN ALCIDES MAIGARA GUAQUERAMA/ 7 AÑOS, INFANCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS Y IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO			
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
16	DAIRY BARELIA MAIGARA GUAQUERAMA/ 4 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES. EN LA VISITA SE EVIDENCIA TOS PERSISTENTE, CON EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REMITE A MEDICINA GENERAL			
17	DAIRY BARELIA MAIGARA GUAQUERAMA/ 4 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES			
18	DAIRY BARELIA MAIGARA GUAQUERAMA/ 4 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA Y VERIFICACIÓN DE VACUNACIÓN	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS E IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VERIFICACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA COMPLETAR			
19	DAIRY BARELIA MAIGARA GUAQUERAMA/ 4 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTICMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.			

19	DAIRY BARELIA MAIGARA GUAQUERAMA/ 4 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN HISTORICO DE ALBENDAZOL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DESPARASITACIÓN EN LOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA, DESTACANDO EL HECHO DE LA PRIORIZACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA Y COMO ESTE BENEFICIA EL SISTEMA GASTROINTESTINAL Y ESTE PUEDA TENER MAYOR ABSORCIÓN DE LOS NUTRIENTES INGERIDOS EN LA ALIMENTACIÓN, SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA LA FORMULACIÓN DE DESPARASITANTE	A M B	A M B	A M B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
20	MARLIS MAIGARA GUAQUERAMA/ 3 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE REALICEN CONSULTAS MEDICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE DIVERSAS ENFERMEDADES, SE BRINDA LA EDUCACIÓN SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL CICLO DE VIDA, TENIENDO EN CUENTA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES. EN LA VISITA SE EVIDENCIA TOS PERSISTENTE, CON EVIDENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REMITE A MEDICINA GENERAL	A M B	A M B	A M B
21	MARLIS MAIGARA GUAQUERAMA/ 3 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DENTAL EN TODO CICLO DE VIDA EN ESPECIAL CUANDO SON DIENTES PERMANENTES SE HABLA DE CEPILLARSE LOS DIENTES TODOS LOS DIAS 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CEPILLADO DE LA LENGUA SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA EXAMEN,CONTROL DEL PLACA Y SELLANTES	A M B	A M B	A M B
22	MARLIS MAIGARA GUAQUERAMA/ 3 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN ATENCIÓN POR ENFERMERÍA Y VERIFICACIÓN DE VACUNACIÓN	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA ATENCION Y CONTROL POR ENFERMERIA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS REVICION POR SISTEMAS E IDENTIFICACION DE RIESGO EN SALUD SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VERIFICACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA COMPLETAR	A M B	A M B	A M B
22	MARLIS MAIGARA GUAQUERAMA/ 3 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN FORTIFICACIÓN CASERA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MANERA COMPLEMENTARIA DE LOS MICRONUTIENTES NECESARIOS PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADO PARA SU CICLO DE VIDA, ENFATIZANDO EN LOS PLANES ADECUADOS DE ALIMETACIÓN, TENIENDO EN CUENTA EL BAJO PESO AL NACER, SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA LA FORMULACIÓN DE LA FORTIFICACIÓN	A M B	A M B	A M B
22	MARLIS MAIGARA GUAQUERAMA/ 3 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTICMATISMO Y MIOPIA, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
22	MARLIS MAIGARA GUAQUERAMA/ 3 AÑOS, PRIMERA INFANCIA/ SIN HISTORICO DE ALBENDAZOL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DESPARASITACIÓN EN LOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA, DESTACANDO EL HECHO DE LA PRIORIZACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA Y COMO ESTE BENEFICIA EL SISTEMA GASTROINTESTINAL Y ESTE PUEDA TENER MAYOR ABSORCIÓN DE LOS NUTRIENTES INGERIDOS EN LA ALIMENTACIÓN, SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA LA FORMULACIÓN DE DESPARASITANTE	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA