INFORME 1 PIC DEPARTAMENTAL BALBOA RISARALDA 2024

OBLIGACION 1
CARACTERIZACION
APS

ZONA RURAL
KARABIDRUA

FOLIO IV

FECHA DE CARACTERIZACION 05 DE JULIO 2024

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		Nano grande	

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Brenda- Marlly			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9872594	LONGITUD	-75.9568399
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	492	FAMILIA	7	COHORTE	A
FECHA VISITA	05/07-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	7				
No. De Personas de la Familia	4				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO A	SUBGRUPO: 2
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca la Arabia Resguardo Karabidura
TELEFONO	3146168307
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)
Benigno		Namondia	Siagama	M	47	

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	1093532142	Paula	Andrea	Gonzalez	Restrepo	F	6-11-9825	3	2.	2	2	5	SI	77	0	0	NO	1	Asmd Salud	1	SI	NO	—	NO	NO	NO	
2	CC	1093542545	Charley.		Namandra	Gonzalez.	M	22/10/21	2	3	0	3	0	NO	0	0	0	NO	1	Asmd Salud	1	SI	SI	1	NO	NO	NO	
3	RC	1093543061	Esthiben		Namandra	Gonzalez	M	5/3/22	2	3	0	3	0	NO	0	0	0	NO	1	Asmd Salud	1	SI	NO	—	NO	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- 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 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
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

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 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			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 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	Paula	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	
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	Y	SI	SI	no	SI	SI	SI	SI	no	no	no	no	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 / Cual?	Pertenecen al programa
7	0			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 psicoprofilácticos	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabete s	3.Preclam psia	4.Gestaci ón multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	Ind.C (Este campo se calculará automatic amente al guardar el	Tensión arterial	Movimient os 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	Bajo peso al nacer	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serologia	PTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no las toma?	Sintomas de alarma					Presencia de algunos de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniotico)	Disminucion de movimientos fetales (menos de 10 en 2 horas despues de que la gestante empiece a sentir)	Sensación de fiebre 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 Oral	Vacunación	Citologia	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 de maltrato	Control de C y D	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					
2	Charley	6 Mes	18 M.	24 M.	6.6.	86	SI		SI	SI	SI	SI.	no	no	no	0	1
3	Esteban	6 Mes	24 M.	30 M.	11.	83	no		no	no	no	no	no	no	no	0	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 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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas clave AIEPI	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.(1-4-5)					
		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, tuberculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carne, huevos, leguminosas secas y	5.Lacteos	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	Personal 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 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 automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra
7	Paula	Si	55	1.46		no	3	no	no	—	no	3	—	7	no	no	nd	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, raizes,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
Normal	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	no	Si	Psicol.

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	Bietólica	Diastólica									

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

Memoria	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 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	Tamizaje 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	Atención odontológica en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo calcula de forma automática)		Licor	N° Cigarrillos Al día	DPA	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.Otro	Diabetes	Hipertensión	Displidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, 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

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

Version 13.
30042024

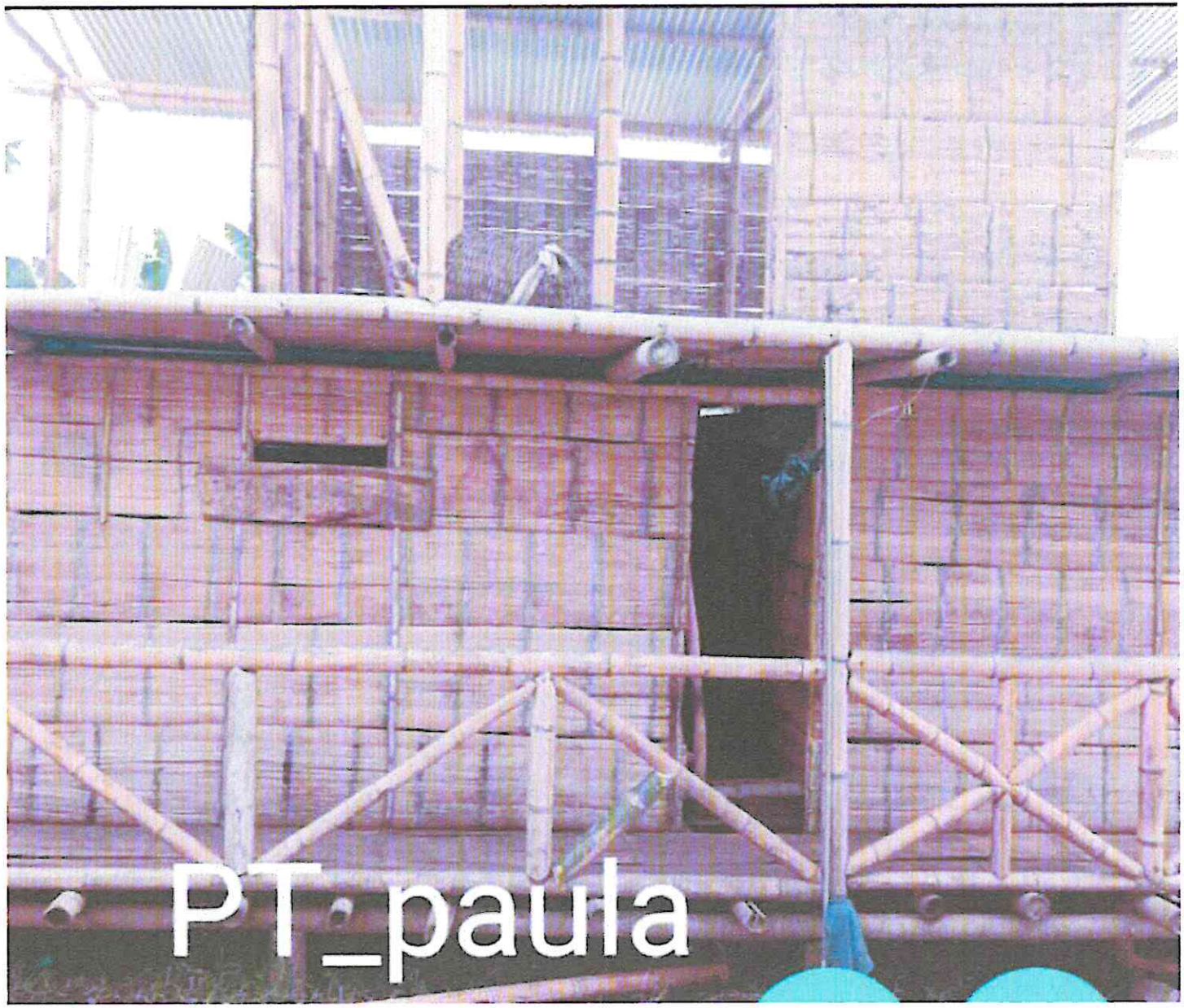
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

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_paula

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. 492

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	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: BENIGNO NAMUNDIA	Nombre de quién recibe la visita: PAULA ANDREA GONZALES RESTREPO	N° telefono contacto 3146168307

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES PUERTAS Y VENTANAS EN ESTERILLA , TIENE PISO EN ESTERILLA , NO CUENTAN CON AGUA POTABLE NO TIENE PAREDES EN ESTERILLA 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, TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL 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	VIVIENDA EN ESTERILLA CON PISO DE ESTERILLA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADOS CON LA VIVIENDA EN ESTERILLA PARA ENTREDA DE ANIMALES A LA VIVIENDA Y POSSIBLES LACERACIONES EN LA PIEL SE REMITE A PLANEACION PARA IDENTIFICAR PORSIBLES RIESGOS	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,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 ESTOMAGO	A M B	A M B	A M B
	COCINA 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 ALCALDIA MUNICIPAL PARA EVACLUACION DE LA COCINA Y POSIBLE SOLUCION PARA LA SALIDA DE HUMO	A M B	A M B	A M B
4	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

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	JOVEN PAULA ANDREA GONZALES DE 26 AÑOS SIN ODONTOLOGIA	JOVEN A QUIEN SE LE BRINDA INFORMACION 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,CONTROL DE PLACA	A M B	A M B	A M B

2	OVEN PAULA ANOREA GONZALES DE 26 AÑOS SIN CONTROL DEL JOVEN	SE EXPLICAN LOS BENEFICIOS DE ASISTIR AL CONTROL DE JOVEN FRECUENTEMENTE YA QUE SE MIRAN RIESGOS Y PROBABILIDAD DE PADECER ALGUNA PATOLOGIA O DETECCION TEMPRANA DE LA MISMA SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA CONTROL	✖ M B	A M B	A M B
3	JOVEN PAULA ANDREA GONZALES DE 26 AÑOS SIN CITOLOGIA CONVERNCIONAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL PARA PREVENIR ENFERMEDADES COMO CANCER DE CERVIX DETECCION TEMPRANA DE CANDIDIASIS Y CONDILOMAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR LO QUE SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA LA REALIZACION DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL	✖ M B	A M B	A M B
4	PAULA GONZALES DE 26 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, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
5	CHARLEY NAMUNDIA DE 3 AÑOS DE EDAD SIN CONTROLES	SE BRINDA EDUACCION ACERCA DE LA IMPORTANCI DE ASISTIR A CONTROLES YA QUE EL NIÑO TIENE MICROCEFALEA Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO COMO LENGUAJE,MOTRICIDAD FINA Y ADAPTATIVA,AUDICIONY MOTRICIDAD GRUEZA POR LO QUE EN LOS CONTROLES SE DETECTAN ENFERMEDADES O COMPLICACIONES A TIEMPO SE REMITE CON MEDICO GENERAL	✖ M B	A M B	A M B
6	CHARLEY NAMUNDIA DE 3 AÑOS DE EDAD TAMIZAJE VISUAL	SE REALIZA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR EN CONTROLES DURANTE LOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA PARA PREVENCION DE PATOLOGIAS. SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA CONTINUAR EN CONTROLES Y REALIZAR TAMIZAJE VISUAL	✖ M B	A M B	A M B
7	CHARLEY NAMUNDIA DE 3 AÑOS DE EDAD SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE ADECUADO CEPILLADO DIARIO 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CUIDADO DENTAL. SE REALIZA REMISION CON ODONTOLOGIA PARA EXAMEN DE CONTROL,APLICACIÓN DE FLUOR,CONTROL DE PLACA Y SELLANTES.	✖ M B	A M B	A M B
8	STIVEN NAMUNDIA DE 2 AÑOS DE EDAD SIN CONTROLES	SE BRINDA EDUACCION ACERCA DE LA IMPORTANCI DE ASISTIR A CONTROLES YA QUE EN LOS CONTROLES SE DETECTAN ENFERMEDADES O COMPLICACIONES A TIEMPO SE DETECTAN PROBLEMAS EN EL CRECIMIENTO SE REMITE CON MEDICO GENERAL	✖ M B	A M B	A M B
9	STIVEN NAMUNDIA DE 2 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE REALIZA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR EN CONTROLES DURANTE LOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA PARA PREVENCION DE PATOLOGIAS. SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA CONTINUAR EN CONTROLES Y REALIZAR TAMIZAJE VISUAL	✖ M B	A M B	A M B
10	STIVEN NAMUNDIA DE 2 AÑOS DE EDAD SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE ADECUADO CEPILLADO DIARIO 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y CUIDADO DENTAL. SE REALIZA REMISION CON ODONTOLOGIA PARA EXAMEN DE CONTROL,APLICACIÓN DE FLUOR,CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
11			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

833
Pte Plan de cuidado

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9803532	LONGITUD	-75.9591336
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	833	FAMILIA	7	COHORTE	A
FECHA VISITA	05/07/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	2				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B7
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca la Arabia Resguardo Karabidrua
TELEFONO	3234310712
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA							05					
AÑO							2024					

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)

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	1112931418	Raul		Egari	Nayasa	M	20/07/03	21	3	1	1	1	SI	3	1	0	NO	1	ADRES SOLO	1	SI	NO		NO	NO	NO	
2	CC	7712931390	Ana	Lucia	Gregari	Guegari	F	10/11/05	19	3	1	2	10	NO	0	4	0	NO	1	ASPIRE SALUD	1	SI	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- 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 ✓

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. 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

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 SI

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 SI
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas SI

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 baldio
5.La tiran al rio, caño, quebrada, laguna
6.La eliminan de otra forma

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

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	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	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	0	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	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	Consideré 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	7. Juvenil	7. Otro	Cual
1	7	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	2	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	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
4	0			3

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 psicoprofilactico	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preclampsia	4.Gestación múltiple	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 calcular automáticamente al guardar)	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	Serologia	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 amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre con dolor en la boca del estómago	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 C y D	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					

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 prácticas claves AIPEI	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.(1-4-8)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL										1.Cereales, raices, tuberculos y platano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carnes, 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 e 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 organizacion 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 os calcula do 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 dia	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 ATENCIÓN 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	Raul	no	47	153		no	Si	no	-	no	no	-	3	7	Si	Si	no	5
2	Ana	no	44	140		no	Si	Si	no	-	no	3	-	7	Si	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.(1-4-6)						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.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Observaciones
Normal	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	no	-	
Normal	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	no	Si	

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 automá		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	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	Tamización 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	Asistencia consulta 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 crecimiento 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	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 legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos y legumbres	6.Lácteos	8.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiz Jr Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

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

Version 13.
30042024

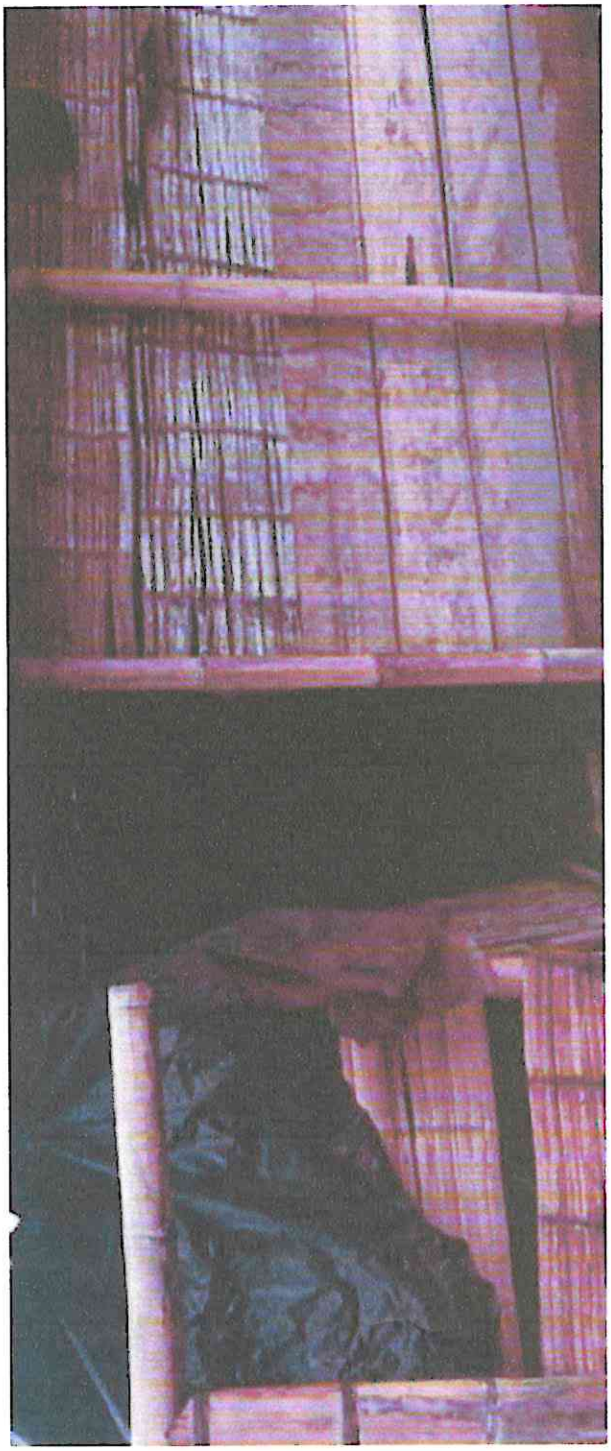
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

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	☐



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 KARABIORUA	Ficha familiar No. 633

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: BRENDA YULISSA CARDENAS Responsable 2: MARYI ALEJANDRA ECHEVERRI				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: RAUL EGARI NAYASA	Nombre de quién recibe la visita: ANA LUCIA GUEGARIA GUEGARI	Nº 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, 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

Nº	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
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
4	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, SE REMITE A LA ALCALCIA	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

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	RAUL EGARI NAYASA/ 21 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ SIN ATENCIÓN 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	RAUL EGARI NAYASA/ 21 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ 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.	✖ M B	A M B	A M B
3	RAUL EGARI NAYASA/ 21 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ SIN CONSULTA MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES Y CONSULTAS PERTINENTES PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO, SE REALIZA REMISION PARA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL	✖ M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
5	ANA LUCIA GUEGARIA GUEGARI / 18 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES Y CONSULTAS PERTINENTES PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO, SE REALIZA REMISION PARA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL	A M B	A M B	A M B
6	ANA LUCIA GUEGARIA GUEGARI / 18 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ 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.	A M B	A M B	A M B
7	ANA LUCIA GUEGARIA GUEGARI / 18 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ SIN ATENCION POR ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA POR ENFERMERÍA PARA PODER REALIZAR UN SEGUIMIENTO Y DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ENFERMEDADES Y BRINDAR ASESORIA SOBRE PLANIFICACIÓN	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA YULISSA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: MARYI ALEJANDRA ECHEVERRI
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

falla plan cuidado.

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	R		V. Hermosa	Resguardo

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.980 7311	LONGITUD	-75.9575 854
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA						
VIVIENDA	867 1	FAMILIA	1	COHORTE	A	
FECHA VISITA	05 07 2024					
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1					
No. De Personas de la Familia	3					

DATOS SISBEN	
FICHA	66075041455 72100000455
GRUPO	SUBGRUPO: C1
PUNTAJE	Vulnerable
NIVEL	
DIRECCION	Resguardo indigena
TELEFONO	320. 751. 7665
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)

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	1.148696164	Erelio		Navarro	Sapaya	M	091167	56	3	2	1	1	Si	4	1	0	NO	1	[illegible]	1	S	N	N	N	N	N	
2	CC	1.148686271	Andaiba		Gaqori	Oran	F	300664	60	3	2	2	0	No	0	4	0	NO	1	[illegible]	1	S	N	N	N	N	N	
3	CC	1148686274	Alicio		Navazo	Sapama	F	300562	62	3	3	16	0	NO	0	4	0	NO	1	[illegible]	1	S	N	N	N	N	N	
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 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 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]

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 [X]

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

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos [1]
2. Positivos [NO]
3. Tanque bajo
4. Tanque cubierto
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 [X]
4. Tierra o Arena [X]
5. Esterilla
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
malo [X]

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 [NO]

ESTADO DE LA COCINA
1. Presencia humo de leña
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 [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 [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 [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	1	NO	NO	0	0	NO		NO
GATOS	0	0	0	0	0	0	0		Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	5	PORCINOS	0	0	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 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	Estefy	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Anabalbo	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	Diego	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	Evelio	NO	S	N	S	S	S	S	S	S	N	SI	S	N	N	S	S	N	N		
2	Anabelbe	NO	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	S	T	N		
3	Alcar	NO	S	NO	S	S	S	S	S	S	No	S	N.	N	NO	S	S	N	N		
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
3	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
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 psicoprofilácti co	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT celular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabete s	3.Predisp osic	4.Gestaci 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 calculará automático cuando se guarde 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	Hipertension materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membrana	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	N.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Serologia	FTA-AB	Vdrl	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 (sensación de liquido amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de que los empiece a sentir)	Sensación de luces o pitos, 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 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					

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 AIPEI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación 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 (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 platano	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos, legumbres secas y	5.Lacteos	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

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 organizacion es del barrio o la escuela	Cuidado del joven	Presencia de maltrato	Acompeña a sus padres en actividades de tipo laborales	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo es calcula do 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
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 vagina l	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 o 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, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Sucal	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	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	Nº Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	Eneko	NO	NO	NA	61	1.66		0	NO	NO	NO	5	120	80	80	90	0.8	NO	NO	NO	NO	NO	-

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.Otra	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta	4.Carne, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamización Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	
NO	N	NO	NO	NO	NO	N	NO	N	NO	NO	5	5	5	5	5	5	N/A	SI	NO	SI	NO	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	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 solo)		Licor	N° Cigarrillos/ día	SPA	Comidas chatarra	Sistólica	Diastólica								
2	Anabarba	NO	NO	NO	41	160		10	NO	0	NO	5	110	70	88	90	0,97	NO	NO	NO	NO	N/A
3	dicra	NO	NO	NO	46	155		0	NO	0	NO	5	120	70	92	95	0,96	NO	NO	NO	NO	N/A

Autoexamen de seno	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.Carnes rojas, tubérculos y	2.Hortalizas y/o frutas verdes	3.Frutas	4.Cereales, huevos, lácteos	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamización Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	
47	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	5	5	5	5	5	5	SI	SI	N	SI	SI	SI	
47	NO	NO	NO	NO	NO	NO	N	NO	NO	NO	NO	NO	5	5	5	5	5	5	SI	SI	NO	SI	SI	SI	

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

Version 13.
30042024

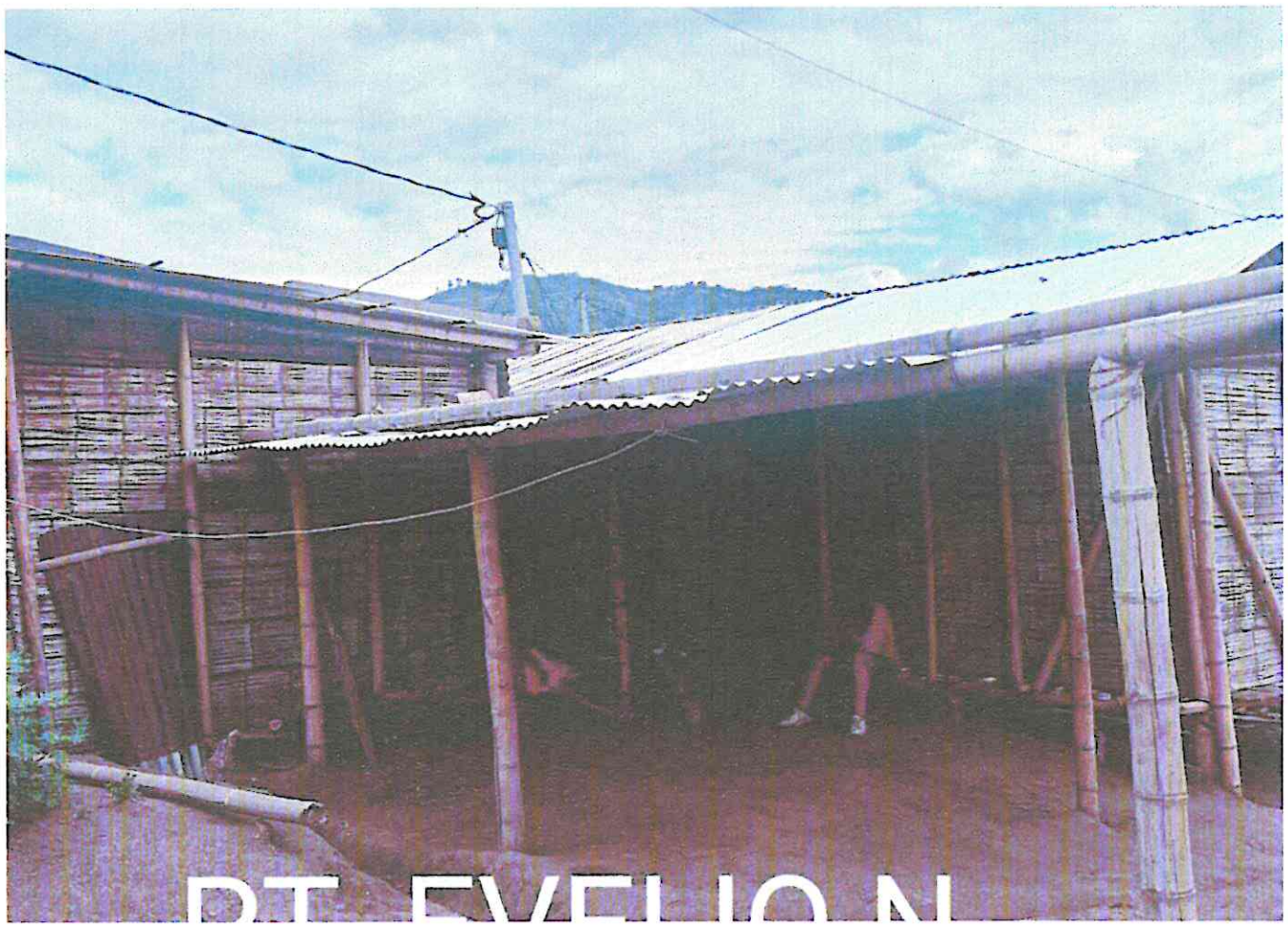
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

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	


PT. EVELIO N

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. 867

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	7	2024	V2				V3			

Responsable 1: BRENDA JYULISSA CARDENAS Responsable 2: MARYI ALEJANDRA ECHEVERRI AGUDELO	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: HUBER ESTUA OGARY	Nombre de quién reciba la visita: HUBER ESTUA OGARY	N° telefono contacto 3145723525

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 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	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
5	ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR QUE ESTOS SE ENCUENTREN EN UN LUGAR LEJOS DE LA LUZ, EL CALOR Y LA HUMEDAD; TAMBIEN SE DESTACA LA RELEVANCIA DE VERIFICAR LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS ANTES DE CONSUMIRLOS.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	HUBER ESTUA OGARI/ 38 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO, SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN SU CICLO DE VIDA, SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL	✖ M B	A M B	A M B
2	HUBER ESTUA OGARI/ 38 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN 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	HUBER ESTUA OGARI/ 38 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE DE PROSTATA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE PROSTATA, PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE CA DE PROSTATA, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO TENIENDO EN CUENTA EL ANTIGENO PROSTATICO, SE REMITE A MEDICINA GENERLA PARA TAMIZAJE PARA PROSTATA.	✖ M B	A M B	A M B
3	HUBER ESTUA OGARI/ 38 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

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
7	FANY NAYAZA GEGARY/ 25 AÑOS DE EDAD, GESTANTE/ SIN ATENCIÓN MEDICA	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	A M B	A M B	A M B
1	FANY NAYAZA GEGARY/ 25 AÑOS DE EDAD, GESTANTE/ SEGUIMIENTO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, CON ASESORIA DE ANTICONCEPCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA SEMANA DE GESTACIÓN Y REALIZANDO LA INTERVENCIÓN DE CONSULTA DE PROMOCIÓN Y APOYO A LACTANCIA MATERNA.	A M B	A M B	A M B
3	FANY NAYAZA GEGARY/ 25 AÑOS DE EDAD, GESTANTE/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR ALEXAMEN ODONTOLOGICO PORQUE HAY MAYOR PREDISPOSICIÓN EN LA GESTANTE POR RIESGO DE GINGIVITIS O INFECCIONES, SE LE INDICA 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	FANY NAYAZA GEGARY/ 25 AÑOS DE EDAD, GESTANTE/ 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	A M B	A M B	A M B
5	FANY NAYAZA GEGARY/ 25 AÑOS DE EDAD, GESTANTE/ SIN VACUNACIÓN DPT ACELULAR	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN DE DPT ACELULAR PARA INMUNIZAR AL BEBE DE TETANO, DIFTERIA Y TOS FERINA, TENIENDO EN CUENTA LA SEMANA DE GESTACIÓN (28 SEMANAS). SE REMITE A ENFERMERÍA PARA COMPLETAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	A M B	A M B	A M B
6	FANY NAYAZA GEGARY/ 25 AÑOS DE EDAD, 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 M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA JYULISSA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

POR: MARYI ALEJANDRA ECHEVERRI AGUDELO
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

OK
plan cuidado

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	30160	R		Llanogrande	Resguardo

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR		Jesus Antonio Hernandez		
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.98087 58	LONGITUD	-75.957463
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	866	FAMILIA	1	COHORTE	
FECHA VISITA	05-07-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	2				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	NO REGISTRA
NIVEL	
DIRECCION	
TELEFONO	314.5723525
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

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	Discapacidad	Desmovilizado		SI/NO	No. Meses
																						SI/NO	origen	tipo	SI/NO	SI/NO NA	SI/NO	
1		1004465501	Hubar		Estud	Ogon	M	060186	38	3	1	1	0	NO	0	4	0	NO	1	DSS	1	NO	0	0	NO	NO	NO	
2		1.148686276	Fany		Navas	Grajon		270699	25	3	1	2	0	NO	0	4	0	NO	1	Sura	1	NO	0	0	NO	NO	NO	28
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- 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
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 1
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 NO

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
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
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
6. Guadua, Caña, Esterilla, Otro vegetal
7 .Zinc, tela, Cartón, Latas, Deshechos, Plásticos X
8. Sin Paredes

Grietas en paredes SI/NO NO

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 X
5. Alimentos perecederos y no perecederos, están almacenados con sustancias tóxicas X

RESIDUOS SOLIDOS ALMACENAMIENTO
1. Bolsas Plásticas X
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 SI
Gas Natural Domiciliario NO
Recolección de Basura NO
Alcantarillado NO
Teléfono NO
Acueducto NO

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

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA
Detergente NO
Pólvora NO
Agroindustrial NO
Gasolina o inflamable NO
Plaguicidas NO
Adecuado NO

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA
Consume medicamentos bajo fórmula médica SI/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		NO
GATOS	0	0	0	0	0	0	0		Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				NO
OTROS	0	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	Hubu	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	Fam	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 física	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Nubia	NO	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	NO	N	N	NO	NO	NO	NO	NO	
2	[illegible]	NO	S	NO	S	S	S	S	S	N	S	S	NO	N	N	NO	NO	NO	NO	N	
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	15			V

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 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. (Este campo se calculará automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales
2	Fany	S	NO	S	4	NO	NO	S	S	S	S	NO	NO	NO	NO		NO	N	12/10/24	NO	54	55	1.47		95/60	SI

Tipo de sangre	ANTECEDEATES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergensésico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertension materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte intrauterina	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																	
O+			2	0	0	0	0	1	0	1	N	N	N	N	N	N	N	S	S	S	S	S	S	S

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 (después de que ha empiezo 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	Citologia	Planificación	Observaciones
S	S	S		N	N	N	N	N	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO

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 C y D	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					

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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

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.(1-1-1-1)					
		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 plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, huevo, leguminosas secas y	5.Lacteos	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 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 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 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 es calculado 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 verdes	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 acividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo es calculado automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra
2	Fany	NO	55	1.47		NO	1	NO	SI	NO	SI	N/A	NO	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

Presion arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, 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
95/60	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	S	S	S	S	SI	SI	SI	SI	

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 automá		Licor	Nº Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	Hvbr	NO	NO	NO	56	155		0	NO	NO	NO	NO	110	70	87	90	NO	NO	NO	NO	N	NO	N

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	Displidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Cereales, 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	N	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 comunidad 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.Otra	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Carnes, pollo, huevos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta	4.Carnes, huevos leguminosas	5.Lácteos	6.Granos y dulces	Programa Adulto Mayor	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

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	NO
2	IRA	NO
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	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	SI
7	VIH	NO
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	NO
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	NO
10	ACCIDENTE LABORAL	NO
11	OTRO / CUAL	NO



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. 866

	DIA	MES	AÑO
V1	5	7	2024
V2			
V3			

Responsable 1: BRENDA JYULISSA CARDENAS
Responsable 2: MARYI ALEJANDRA ECHEVERRI AGUDELO

Responsable 1:
Responsable 2:

Responsable 1:
Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: HUBER ESTUA OGARY	Nombre de quién recibe la visita: HUBER ESTUA OGARY	N° telefono contacto 3145723525

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:

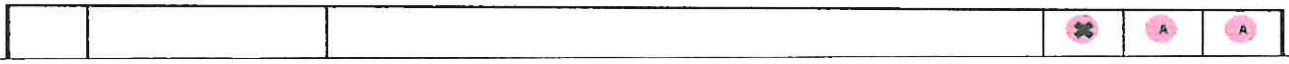
CUIDADO FAMILIAR

Tipos de riesgo en los hallazgos: Alto. A Medio. M Bajo. B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	CASA EN ESTERILLA	SE BRINOA 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	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
5	ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR QUE ESTOS SE ENCUENTREN EN UN LUGAR LEJOS DE LA LUZ, EL CALOR Y LA HUMEDAD; TAMBIEN SE DESTACA LA RELEVANCIA DE VERIFICAR LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS ANTES DE CONSUMIRLOS.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3



DUPLA 2

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

5-Julio
falta plan cuidado
OK

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	R		Manoagrand	Resguard.

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA 865		FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	05- 07. 2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	2013
GRUPO	SUBGRUPO: A 4
PUNTAJE	pobreza extrema
NIVEL	
DIRECCION	Resguardo Ind Manoagrand
TELEFONO	322 8237352
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio H. C			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.980 917	LONGITUD	-75-957 48
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)

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	1112831425	Naily		Egan	Estud	F	270795	29	3	4	1	4	S	3	4	0	N	1	DS		S	2	N	N	N	NO	
2	TI	1.090977034	Jonans	Alexandra	Egan	Estud	F	31012	11	3	3	1	1	N	2	0	0	N	1	DS		S	N	N	N	N	NO	
3	TI	1088904375	Ailey	Egan	Estud		F	31214	9	3	3	1	4	N	2	0	0	N	1	DS		S	N	N	N	N	NO	
4	RC	1088904557	Juan	Manuel	Egan	Estud	M	23032	1	3	3	1	0	N	0	0	0	N	1	DS		S	NO	N	N	N	NO	
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- 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
2. Solar, Bioenergía, Otros
3.Gas Propano (cilindro)
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol
5.Vela
6.Ninguno NO

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 NO

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 NO
2. Vivienda con riesgo de inundación NO
3. Vivienda con riesgo de colapso NO
4. Número de personas por habitación 5

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 NO
2. Positivos NO
3. Tanque bajo NO
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 X
4. Tierra o Arena X
5. Esterilla
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 SI
2. Cocina aislada de los dormitorios SI
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 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 X
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 X
3.Reciclados

Separado de la Fuente

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

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

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA
Detergente NO
Pólvora NO
Agroindustrial NO
Gasolina o inflamable NO
Plaguicidas NO
Adecuado NO

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
GATOS	0	0	0	0	0	0			Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				
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	MARI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2	JOHANA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3	DAIRY	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	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Jaily	NO	SI	NO	S	S	S	S	S	S	NO	NO	NO	N	N	NO	NO	NO	NO		
2	Johana	NO	SI	NO	S	S	S	S	S	S	NO	NO	NO	N	N	NO	NO	N	NO		
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
2	15			1

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 psicoprofilactico	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT moludar	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)	IMC: (Este campo se calculado automatic mente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS										Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biologico	Intervalo intergenésico	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	FTA-AB	Vih	Hepatitis B	Transplasmosis
			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 amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de que 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 Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citologia	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 día	Cuidado niños y niñas
		Exclusiva	Mixta	Total	PESO (Kgs)	TALLA (Cms)			MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOSCIAL					
J	[illegible]	1	1	12	9	.	NORMAL		NO	NO	NO	NO	NO	NO	S1	4	2

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	NO		S1		[illegible]

FALTA. POR RANGO DE EDAD, NO APARECE SISAP.

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 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 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria E[-](1-4-5)					
		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 plátano	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, legumbres secas y	5.Lácteos	6.Grasas y azúcares
	Maria Diaca	30	133		NO	NO	NO	NO	NO	1	NO	1	NO	NO	NO	NO	3	✓	5	5	5	5	1
	Dilys	24	1.22		NO	NO	NO	NO	NO	1	NO	1	NO	NO	NO	NO	3	✓	5	5	5	5	5

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			Observaciones
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														CyD	Programa Salud Oral	Otro / Cual	
NO	N	NO	S	NO	SI	1	1	NO	NO	S	NO	NO	NO	NO	1	NO	SI	NO	
NO	NO	NO	S	NO	SI	1	1	NO	NO	S	NO	NO	NO	NO	1	NO	SI	NO	
						↑	↑								↑				
			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 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 es calculado 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
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
	yoiri	NO				NO	6	NO	NO	NA	NO	4	NA	NO	NO	NO	NO	NO

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.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.Fruta s	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Observaciones
120/80	N	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	1	5	5	5	5	1	S	S	NO	S	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría 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.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 leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, lequminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamiza je 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 automá		Licor	Nº cigarrillos/día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						Observaciones
		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 Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	

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

Version 13.
30042024

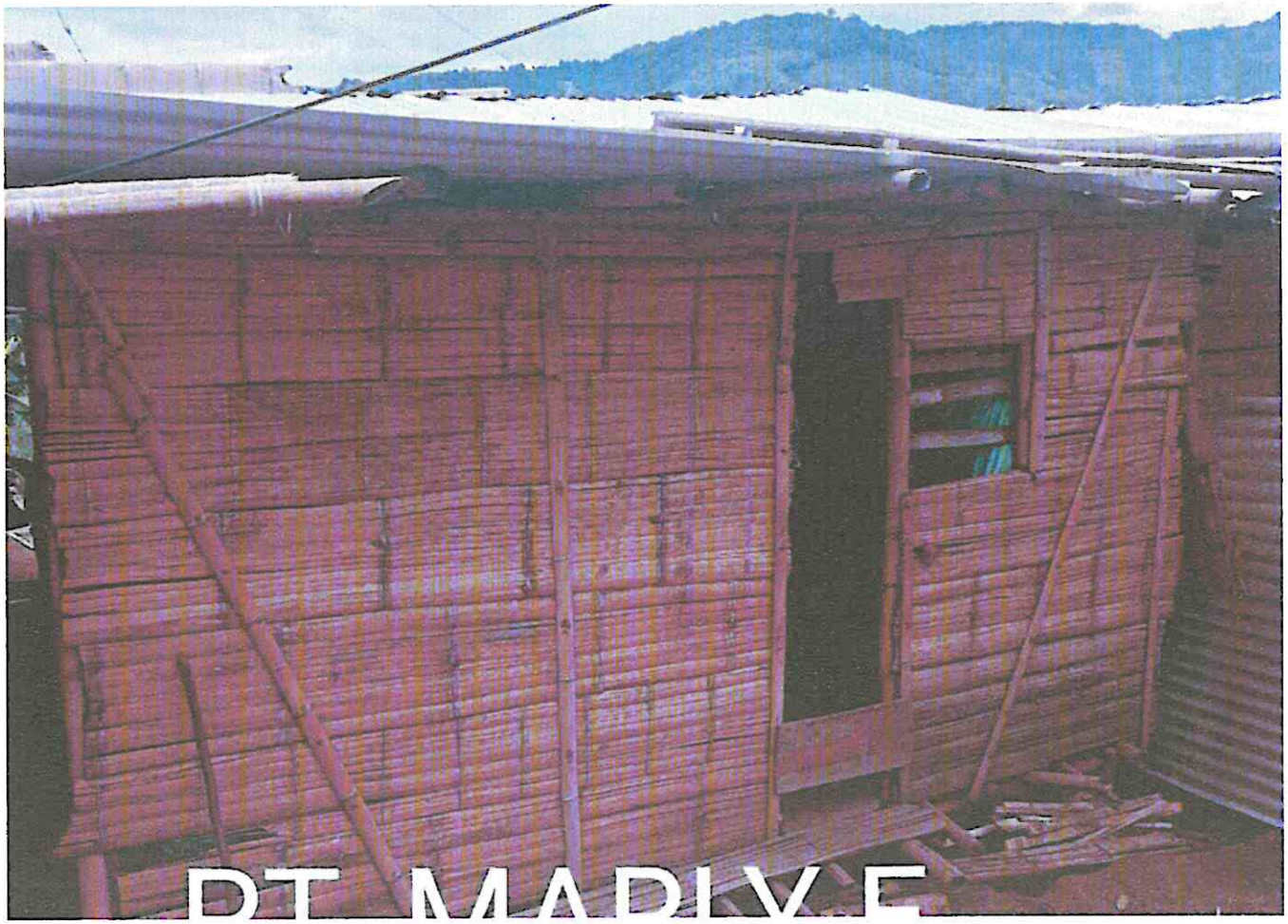
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

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 MADIVE

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. 665

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	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: MARLY EGARI ESTUA	Nombre de quién recibe la visita: MARLY EGARI ESTUA	N° telefono contacto 3228235352

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, TECHO EN ZINC, 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 HALLAZGOS , 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 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
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
5	ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR QUE ESTOS SE ENCUENTREN EN UN LUGAR LEJOS DE LA LUZ, EL CALOR Y LA HUMEDAD; TAMBIEN SE DESTACA LA RELEVANCIA DE VERIFICAR LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS ANTES DE CONSUMIRLOS.	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
2	MARLY EGARI ESTUA/ 29 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	A M B	A M B	A M B
5	MARLY EGARI ESTUA/ 29 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.	A M B	A M B	A M B
6	MARLY EGARI ESTUA/ 29 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	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
7	JHOANA ALEJANDRA EGARI ESTUA/ 11 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
8	JHOANA ALEJANDRA EGARI ESTUA/ 11 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ 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
8	JHOANA ALEJANDRA EGARI ESTUA/ 11 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	A M B	A M B	A M B
8	JHOANA ALEJANDRA EGARI ESTUA/ 11 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN ODONTOLOGICA	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 APLICACIÓN DE FLUOR	A M B	A M B	A M B
9	JHOANA ALEJANDRA EGARI ESTUA/ 11 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
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
10	ARLEY EGARI 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
6	ARLEY EGARI ESTUA/ 9 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	A M B	A M B	A M B
7	ARLEY EGARI ESTUA/ 9 AÑOS DE EDAD, EN INFANCIA/ SIN ATENCIÓN ODONTOLOGICA	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 APLICACIÓN DE FLUOR	A M B	A M B	A M B
8	ARLEY EGARI 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
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

10	JUAN MANUEL EGARI ESTUA/ 1 AÑO DE EDAD, EN 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 SINTOMATOLOGIA QUE PRESENTA, QUE FUE INGRESADO POR URGENCIAS POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EDUCA SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE HIPOXIA, SE LE INDICA LA PREVENCIÓN DE DESHIDRATACIÓN SI SE PRESENTAN ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, SE REMITE A MEDICINA GENERAL	A M B	A M B	A M B
11	JUAN MANUEL EGARI ESTUA/ 1 AÑO 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	A M B	A M B	A M B
12	JUAN MANUEL EGARI ESTUA/ 1 AÑO 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 APLICACIÓN DE FLUOR	A M B	A M B	A M B
13	JUAN MANUEL EGARI ESTUA/ 1 AÑO 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	A M B	A M B	A M B
13	JUAN MANUEL EGARI ESTUA/ 1 AÑO 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 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

Pz plan de cuidado

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 Disperso

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	637	FAMILIA	7	COHORTE	A
FECHA VISITA	5-07-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	5				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: A 2
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca la Arabia Resguardo Karabuna
TELEFONO	3148642345.
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9806508	LONGITUD	-75.9576707
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)
Flaminio		Egari	Estiva	M.	7B	

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	tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	16390124	Gonzaga		Egari	Egari	M	5/02/61	63	3	7	1	0	NO	0	7	0	NO	7	Asmet Salud	7	SI	0	-	NO	NO	-	
2	CC	1112931421	Felicinda		Estra	Ogari	F	21/12/62	62	3	7	2	0	NO	0	4	0	NO	7	Asmet Salud	7	SI	0	-	NO	NO		
3	TI	1112933765	Benilda		Egari	Estra	F	12/10/11	13	3	5	3	7	SI	2	3	0	NO	7	Asmet salud	7	SI	0	-	NO	NO		
4	TI	1148441192	Clarisa		Cugari	Negriruca.	F	21/08/06	17	3	7	7	0	NO	0	4	0	NO	Bus	Cari.	7	SI	0	-	NO	NO		
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- 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 ✓

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 4 2 1 2 6

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
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 SI

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 SI
3.Reciclados

Separado de la Fuente SI

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	SI	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	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:							

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	Gonzaga agari	no	no	no	no	no	no	no	no	no
2	felicinda estupiñan	no	no	no	no	no	no	no	no	no
3	Benilda agari	no	no	no	no	no	no	no	no	no
4	Clarisa Gogari	no	no	no	no	no	no	no	no	no
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. Vesduria	6. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Gonzaga egavi	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		—
2	Bellanglia Estuq	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		—
3	Belinda egavi	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		—
4	Claria gegavia	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		—
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
3.	NO			2.

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 psicoprofilactico	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual									
								1a.	2a.			1. IITA 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)	IMC (Kg/m2 de campo es 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 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 amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de que los empiece a sentir)	Sensación de tubo o 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	Citologia	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 C y D	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

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 (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 plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lacteos	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

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 laboralos	Uso del tiempo libre
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo es calculado automá													
3	Benilda	NO	43	1.42		no	7.	si	2	0	no	no	5	si	7	no	no	7
4.	Clarisa	NO	55	1.43		no	7	si	2	0	si	no	5	no	5	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 dia	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 legumin osas verde	3.Frutas	4.Carnes, huevos legumin osas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adolescente	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Tamizaje Visual	Observaciones
no	7	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	no	no	Si	
no	7	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Si	Si	Si	Si	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.(1-4-6)						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 vagina l	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.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 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 hombres de 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	Nº Cigarrillos/Al día	SPA	Comidchatarra	Sistólica	Diastólica								
1.	Gonzaga Fajardo	no	no	—	43.	1.63		7	SI	no	no	no	110	60	82	74		no	no	no	no	SI
2	Felicinda Estrada	no	—	no	44.	1.50		4	SI	SI 3	no	no	125	80	75	67.		no	no	no	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/o frutas verdes	3.Fruta	4.Cereales, nuevos lácteos	5.Lácteos	6.Grasas y azúcares	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamización Visual	Citología	Ruta de primera atención y manejamiento	Observaciones
—	—	no	no	no	no	no	no	no	no	no	SI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SI	SI	no	no	no	—	
SI	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SI	SI	no	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	☐


PT_gonzaga...

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. 637

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	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	A	A
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	A	A
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 AMEBIAL. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOMAGO	A	A	A
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	A	A
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	A	A

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 DEPRESIÒN Y PREVENCIÒN 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

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

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	A M B	A M B	A M B
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	A M B	A M B	A M B
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	A M B	A M B	A M B
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.	A M B	A M B	A M B

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	A M B	A M B	A M B
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	A M B	A M B	A M B
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	A M B	A M B	A M B
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.	A M B	A M B	A M B

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	A M B	A M B	A M B

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	X M B	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	X M B	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	X M B	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.	X M B	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	X 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	Balboa	Rural	Resguardo Karabidrua	llano grande	

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	827	FAMILIA	2	COHORTE	A
FECHA VISITA	5-07-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	7				
No. De Personas de la Familia	7				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: A4
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca la Arabia Resguardo Karabidrua
TELEFONO	3234310712
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9807625	LONGITUD	-75.9575665
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DIA							03					
AÑO							- 1					

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)
Ruben	Dario	Jegari	Negairoma	M	23	
Jairo		Jegari	Negairoma	M	76	
Jhon	Fredy	Jegari	Negairoma	M	8	
Andres		Gegari	Tanimaza	M	5	

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	94194006	Jaime	Antonio	Jegari	Ogari	M	12/07/66	57	3	7	1	0	no	0	1	0	no	1	Aspsa Salud	1	SI	0	—	no	no	no	
2	CC	1148441177	Angelica		Negulgama	Tunarroza	F	18/04/78	46	3	7	2	0	no	0	4	0	no	1	Aspsa Salud	1	SI	0	—	no	no	no	
3	CC	1112935572	Adela		Jegari	Negulucama	F	8/12/18	5	3	5	3	0	no	0	0	0	no	1	Aspsa Salud	1	SI	0	—	no	no	no	
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 Basilo
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 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 2 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 1 1 1
6. Uso de toldillos 0 0 0

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
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 3 3 1
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 ✓ 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	2 2 2
Almacena medicamentos lejos de la luz, calor y humedad SI/NO	0 0 0
¿Revisa la fecha de vencimiento del medicamento antes de consumirlo? SI/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									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 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	Jaime Antonio J	no	no	no	no	no	no	no	no	no
2	Angelica Nequigama	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 física	3. Oración	4. Veeduría	5. Ecológico	6. Juvenil	7. Otro	Cual
1	Jaime Antonio J	SI	SI	no	SI	SI	SI	SI	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
2	Angelica Nequigama	SI	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
4	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 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.Gestaci ón multiple	5.Otros		Fecha última menstruaci ón	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 intergenésico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertension inducerral	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 alguna de estas alarmas	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de las 20 semanas a sentir)	Sensacion 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	Citologia	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					
3	Adida	6M	12 M	18 M	13	93.	no	—	no	no	no	no	no	no	no	1	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
no	no	no	no	no	no	no	si	si	—	

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 claves AIPEI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación 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 automa	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, nuevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación en organización 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

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 Día	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													

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

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, raíces, tubérculos y plátanos	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	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 primera consulta control del adulto	Examen de papanicolao 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 actividad ón 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	Nº Cigarrillos/día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	Jaime	no	no		46	1.58	—	1	si	no	no	no	130	90	90	89	—	no	no	no	no	no	4
2	Angelica	no	no		45	155	—	1	si	no	no	no	120	60	91	93	—	no	no	no	no	no	3

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.Otra	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lacteos	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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	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	Asistencia programa control del adulto	Examen de laboratorio 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 automa		Licor	N° cigarrillos/día	BPA	Comidas chatarra	Sistólicas	Diastólicas								

Autoexamen mama 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.Carnes, raices, tubérculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta programación 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_jaime ca...

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	Direcccion RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 827

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: JAIME ANTONIO JEGARI OGARI	Nombre de quién recibe la visita: JAIME ANTONIO JEGARI OGARI	N° telefono contacto 3234310712

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
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
4	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, SE REMITE A LA ALCALCIA	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

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	ANGELICA NEQUIGAMA TUMANIZA/ 46 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN 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	ANGELICA NEQUIGAMA TUMANIZA/ 46 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ 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.	✖ M B	A M B	A M B
3	ANGELICA NEQUIGAMA TUMANIZA/ 46 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN CONSULTA 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	✖ M B	A M B	A M B

Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
4	JAIME ANTONIO NEQUIGAMA TUMANIZA/ 57 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES EN LA ADULTEZ PARA DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES A TIEMPO, SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDADES MAS COMUNES EN SU CICLO DE VIDA; EN EL MOMENTO DE LA VISITA PRESENTA DIFICULTAD EN EL CAMINAR, CON CARACTERISTICAS QUE NO SON FAVORABLES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SU CONTIDIANO, SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL	A M B	A M B	A M B
5	JAIME ANTONIO NEQUIGAMA TUMANIZA/ 57 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.	A M B	A M B	A M B
6	JAIME ANTONIO NEQUIGAMA TUMANIZA/ 57 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE DE PROSTATA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE PROSTATA(PRUEBA DE ANTIGENO PROSTATICO) SEGÚN LOS ANTECENTES PARA PODER DETECTAR PATOLOGIAS O RESULTADOS ALTERADOS DE LOS ANTIGENOS PARA REALIZAR UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA	A M B	A M B	A M B
7	JAIME ANTONIO NEQUIGAMA TUMANIZA/ 57 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE 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	A M B	A M B	A M B
Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

DILIGENCIADO

POR: ALEJANDRA TABARES GONZALEZ
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

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

5-Julio Pic 2024 hospita

plan cuidado

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

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

(1)

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balsa	1		V. Hermosa	Pesquera -

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	814	FAMILIA	2	COHORTE	A
FECHA VISITA	05-07-2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1000.000				
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	76622923550650000191 2
GRUPO	SUBGRUPO: pobreza extrema
PUNTAJE	A
NIVEL	1
DIRECCION	
TELEFONO	320.6030187
CORREO ELECTRONICO	

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez C			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.981 0485	LONGITUD	-75.9591 427
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)
Gerardo		Negrinicam.	Dogurs	M	12.11.1979	Dr

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	CC	38894597	Celia		Gutierrez	Herrera	F	25/11/72	52	3	1	1	1	S	3	H	0	NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
2	TI	1.143686196	Idaniela		Negrurcam	Gutierrez	M	10/06/07	17	3	0	3	1	S	3	0	0	NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
3	TI	1.148441187	Danivel		Negurucam	Gutierrez	M	30/05/10	14	3	0	3	1	S	2	0	0	NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
4	TI	1.116734114	Alexande		Negurucam	Gutierrez	M	30/10/11	12	3	0	3	1	S	3	0	0	NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
5	TI	1.148686139	Nano	Samet	Negurucam	Gutierrez	F	05/12/08	16	3	0	3	1	1	6	0	0	NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
6	RC	1.116734893	Jhan	Freddy	Negurucam	Gutierrez	M	20-09-21	3	3	0	3	0	N	0	0	0	NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
7	RC	1.116734297	Yuledis		Velasquez	Negurucam	F	21.11.18	5	3	0	3	0	N	0	0		NO	3	0	1	N	0	0	SI	N	NO	
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 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- 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
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
4. Otra Condición [X]

TIPO DE ALUMBRADO PRINCIPAL
1. Electricidad NO
2. Solar, Bioenergía, Otros NO
3.Gas Propano (cilindro) NO
4.Kerosene, Petróleo, Gasolina, Cocinol, Alcohol NO
5.Vela NO
6.Ninguno [X]
Linterna

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
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 [X]
2.Clorada
3.Filtrada
4.Hervida
5.Clarificación
6.Asoleo

RESERVORIOS DE AGUA
1. Cuantos 1
2. Positivos
3. Tanque bajo [X]
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 [X]
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 SI
CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO NO

Estado del techo
bueno
malo [X]

MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES
1. Bloque, Ladrillo, Madera
2. Tapia pisada, adobe [X]
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 [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
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	NO	Alcantarillado	NO
Gas Natural Domiciliario	NO	Teléfono	NO
Recolección de Basura	NO	Acueducto	NO

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda N [ ] 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 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	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 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	Ofelia	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		
2	Jamirson	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		
3	Jonatan	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		
4	Alexandra	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		
5	Jano	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		
6	Juan Fr	NO	NO	SI	NO	NO	NO	N		

Delirios

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. Juventud	7. Otro	Cual
1	Ofelia	NO	NO	NO	NO	SI	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	N	N	NO	P	NO	N		
2	✓	NO	NO	NO	NO	SI	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	N	S	N	N	NO	N		
3	✓	NO	NO	NO	NO	SI	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	N	S	NO	N	NO	N		
4	✓	NO	NO	NO	NO	SI	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	N	N	NO	N	NO	N		
5	✓	NO	NO	NO	NO	S	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	N	N	NO	N	NO	N		
6	✓	NO	NO	NO	NO	SI	S	S	NO	NO	NO	NO	NO	N	N	U	V	N	N		
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	5		-	NO

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 psicoprofilactico	Consulta odontológica	Toxoide 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)	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	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?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniótico)	Disminucion de movimientos fetales (antes de que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre 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
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

PENDIENTE 0 A 5

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					
	1																
	Thanf	0		0	11,1	87				NO	NO	NO	S	NO	NO	NO	NO
	Yuleidis	0		0.	151	102				NO	NO	NO	S	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
NO										
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SGRH	
NO	NO	NO	NO	NO	N	SI	SI	NO	SGRH	

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				Consejo precoces para la AIPEI	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	Nº 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, raices, tuberculos y platanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lacteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desescolarización en el último año	Prácticas de 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 Dia	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													
2	Jamison	NO	65.	1.65		NO	NO	S	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S
3	Damian	No	44	1.55		NO	NO	S	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S
4	Dylan	NO	33	1.38		NO	NO	S	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S
5	Yandson	NO	54	1.54		NO	NO	S	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S

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	NO	NO	NO	NO	S	SI	NO	S	S	S	S/	S/	S/	NO	SI	
NO	NO	NO	NO	NO	S	Si	Si	S	S	S	S/	S/	S/	NO	SI	
NO	NO	NO	NO	NO	S	Si	Si	S	S	S	S/	S/	NO	NO	SI	
NO	NO	NO	NO	NO	S	Si	Si	S	S	S	S/	S/	NO	NO	SI	

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 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.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereal raíces, tubérculos y plátanos	2.Hierbas 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 (Kg)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automá		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica									
1	afeta	NO	NO	no	78	148		NO	NO	NO	NO	SI	110	90	105	126		NO	NO	NO	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.Otro	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	Citolo gía	Ruta de promo ción y mantenimiento	Observaciones
NO	NO	NO	NO	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	S	S	S	S	S	S/	S/	NO	S,	S,	S1	

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	Ciclo de vagina l	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 en familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo calcula automa		Licor	Nº Cigarrillos Al día	EPA	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 legumbres verdes	3.Frutas	4.Cereales, nuevos legumbres	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Circulo de la	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	

NO NO NO

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	

NO



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. 814

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	5	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: GERARDO NEQUIROCAMA DOQUIA	Nombre de quién recibe la visita: OFELIA GUTIERREZ HERRERA	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 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:

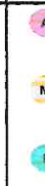
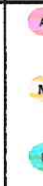
CUIDADO FAMILIAR

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	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN 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	A M B	A M B	A M B

1	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, EN ADULTEZ/ CON NECESIDAD DE ATENCIÓN PSICOLOGICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECONOCER LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE DEPRESIÓN, PREVENCIÓN DE IDEAS SUICIDAS; EXPRESAN EN LA ENTREVISTA, ALTERACIONES EN EL AMBIENTE PSICOLOGICO DEBIDO A DIVERSAS SITUACIONES QUE SE HAN ATRAVESADO, SE HAN SENTIDO DECAIDOS, SE HIZO UNA RECEPCION DE LA INFORMACIÓN, VALIDANDO SUS SENTIMIENTOS Y SE REMITE A PSICOLOGIA			
2	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, 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.			
3	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, 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			
4	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE DE CANCER DE COLON	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE CANCER DE COLON, PUEDEN DESCUBRIR POLIPOS PRECANCEROSOS Y PERMITIR SU EXTIRPACION ANTES DE QUE SE CONVIERTAN EN CANCER, DETECTANDO PRECOZMENTE CUALQUIER SIGNO TENIENDO EN CUENTA, SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS DIFERENTES SIGNOS Y SINTOMAS QUE ESTOS PUEDAN SOBRELLEVAR EL CICLO VITAL SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE DE CANCER DE COLÓN			
5	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, EN ADULTEZ/ SIN 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			
6	OFELIA GUTIERREZ HERRERA/ 52 AÑOS, 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.			

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
7	JARMISON NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 17 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCION 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
8	JARMISON NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 17 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	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	A M B	A M B	A M B
8	JARMISON NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 17 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
9	JARMISON NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 17 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN EXAMEN 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.	A M B	A M B	A M B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
10	DANUVER NEQUIRUCAMA GUTIERREZ/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCION 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
6	DANUVER NEQUIRUCAMA GUTIERREZ/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCION DE ENFERMERÍA	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	A M B	A M B	A M B
7	DANUVER NEQUIRUCAMA GUTIERREZ/ 14 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ 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.	A M B	A M B	A M B
8	DANUVER NEQUIRUCAMA GUTIERREZ/ 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
10	ALEXANDER NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 12 AÑOS, 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	ALEXANDER NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 12 AÑOS, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	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	✖ M B	A M B	A M B
12	ALEXANDER NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 12 AÑOS, 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.	✖ M B	A M B	A M B
13	ALEXANDER NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 12 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	✖ M B	A M B	A M B
Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
14	MARIA SAINET NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 16 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	✖ M B	A M B	A M B
15	MARIA SAINET NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 16 AÑOS DE EDAD, EN ADOLESCENCIA/ SIN ATENCIÓN DE 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	✖ M B	A M B	A M B
16	MARIA SAINET NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 16 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	✖ M B	A M B	A M B
17	MARIA SAINET NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 16 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.	✖ M B	A M B	A M B
18	MARIA SAINET NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 16 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	✖ M B	A M B	A M B
Nº	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
19	MIREIDYS VELASQUEZ NEQUIROCAMA/ 5 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	✖ M B	A M B	A M B

20	MIREIDYS VELASQUEZ NEQUIROCAMA/ 5 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	A M B	A M B	A M B
21	MIREIDYS VELASQUEZ NEQUIROCAMA/ 5 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN 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, JUNTO A LA VERIFICACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA COMPLETAR	A M B	A M B	A M B
22	MIREIDYS VELASQUEZ NEQUIROCAMA/ 5 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	A M B	A M B	A M B
23	MIREIDYS VELASQUEZ NEQUIROCAMA/ 5 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	A M B	A M B	A M B
N°	**HALLAZGO**	**ACTIVIDAD**	**V1**	**V2**	**V3**
24	JHON FREDY NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 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	A M B	A M B	A M B
24	JHON FREDY NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 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	A M B	A M B	A M B
25	JHON FREDY NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 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	A M B	A M B	A M B
25	JHON FREDY NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ 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
25	JHON FREDY NEQUIROCAMA GUTIERREZ/ 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,	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