INFORME 1 PIC DEPARTAMENTAL BALBOA RISARALDA 2024

OBLIGACION 1
CARACTERIZACION
APS

ZONA RURAL
VEREDA LLANO GRANDE

FOLIO VIII

FECHA DE CARACTERIZACION 10 DE JULIO 2024

DUPLA 1

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

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

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	910	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	70/7/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	3				

DATOS SISBEN	
FICHA	1275
GRUPO	SUBGRUPO: A5
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca el Lucero
TELEFONO	3217731735
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD		LONGITUD	
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

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	Discapacidad		Desmovilizado		
																						SI/NO	origen	tipo	SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	4378704	Juan	de Dios	Londoño	Mejia	M	9/2/54	70	3	5	7	7	SI	5	0	0	no	7	ASM	0	no	-	no	no	no	-	
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

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

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

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

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

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

ETNIAS
0. No aplica
1. 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 movense 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

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	2	2	2	0	1	no		SI
GATOS	0	1	1	1	0	1			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	Juan de Dios	no	no	no	no	no	no	no	no	no
2										
3										
4										
5										
6										

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asistencia control prenatal	No. de controles	Asistencia curso psicoprofilaxis	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.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 diligencia automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDENTES 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-AB	Vih	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sistemas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (semejante a orina o liquido amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de que los empiece a sentir)	Sensación de ruptura de bolsa con salida de liquido	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

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Consulta prioritaria clave AIEPI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de acuerdo a la edad)	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, legumbres secas y	5.Lácteos	6.Grasas y azúcares

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	Practica 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

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.(1-4-6)						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.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

Falta

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a primer 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 automática)		Licor	N° cigarrillos día	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								
1	Juan de Dios	SI	SI	—	44.	1.55	—	1	no	3	no	no	135	90	77	88	—	no	no	no	no	SI

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, tubérculos y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos y legumbres	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
—	—	SI	SI	no	no	no	no	no	no	no	SI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	no	SI	no	SI	—	—	


PT_juan d D

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	Dirección FINCA EL RECREO	Ficha familiar No. 910

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	10	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: BRENDA CARDENAS Responsable 2: MARLLY ECHEVERRY				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: JUAN DE DIOS LONDOÑO MEJIA	Nombre de quién recibe la visita:JUAN DE DIOS LONDOÑO MEJIA	N° telefono contacto :3217731735

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES CON PUERTAS, VENTANAS EN TABLA NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO DE 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,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	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSUMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
2	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
3	NO SE PROVECHAN RESIDUOS SOLIDOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RESIDUOS SOLIDOS QUE SON AQUELLOS MATERIALES QUE NO TIENE NINGUN VALOR PARA LAS PERSONAS Y QUE SON DESECHADOS. SE EXPLICA QUE SI ESTOS DESECHOS NO SE MANEJAN DE LA MANERA ADECUADA, PUEDEN TENER UN IMPACTO NEGATIVO EN EL MEDIO AMBIENTE. UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS ES LA CONTAMINACION DEL SUELO YA QUE LIBERAN SUSTANCIAS TOXICAS LO QUE IMPIDE EL CRECIMIENTO DE PLANTAS Y AFECTA LA CALIDAD DE LAS AGUAS SUBTERRANEAS.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ADULTO JUAN LONDOÑO DE 70 AÑOS DE EDAD SIN ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO 3 VECES AL DIA O LAS VECES QUE LA PERSONA COMA, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE, EL USO DE CEDA DENTAL Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA EL CUIDADO DE LOS DIENTES, 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

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTO JUAN LONDOÑO DE 70 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
3			A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

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

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

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	507	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	10/7/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	2.				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B7
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca el recuerdo
TELEFONO	321 844 22 42.
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9778797	LONGITUD	-75.9501838
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

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	4380240	Victor	Daniel	Valencia	Chorem	M	18/5/69	55	3	5	1	1	SI	5	1	0	no	1	Asm Salud	0	no	-	no	no	no	no	
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

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

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

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

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

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

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

Por enfermedad, accidente o nacimiento tiene alguna de las siguientes condiciones de Forma permanente
1- Ceguera Total
2- Sordera Total
3- Mudez
4- Dificultad para moverse o caminar por 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

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	1	1	0	1	0		SI
GATOS	0	0	0	0	0	0			Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	0	PORCINOS	0				NO
OTROS		CUALES:	0						

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

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

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

Version 13.
30042024

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 odontologica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual									
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.Gestacion multiple	5.Otros		Fecha ultima menstruacion	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (se calcula campo es calculado automáticamente al digitar edad gestacional	Tensión arterial	Movimientos de 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	PTA-AS	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sintomas de alarma					Presencia de algunas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre o dolor en la boca del 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

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 ultimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kg)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raices, tuberculos y platano	2.Hortalizas y leguminosas verde	3.Fruta s	4.Carnes, huevos, leguminosas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desparasitación en el último año	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control 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

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 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.Cancer	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

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control adulto	Examen de prostata los ultimos 2 años	Citologia vagina l	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad fisica semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perimetro abdominal	Perimetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontolog o en el ultimo año	Asistencia planificacion familiar en el ultimo año	Planificacion familiar	Examen de testiculo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula solo)		Licor	N° cigarrillos/ dia	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

Autoexamen de seno	Mamografia	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Dislipidemia	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tuberculos y	2.Hortalizas leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos leguminosas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificacion Familiar	Tamiza je Visual	Citolo gia	Ruta de promo cion y mantenimiento	Observaciones


Víctor

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 FINCA EL RECUERDO	Ficha familiar No. 507

	DIA	MES	AÑO
V1	10	7	2024
V2			
V3			

Responsable 1: BRENDA YULISA CARDENAS
Responsable 2: MARLLY ALEJANDRA ECHEVERRI AGUDELO

Responsable 1:
Responsable 2:

Responsable 1:
Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: VICTOR DANIEL VALENCIA

Nombre de quién recibe la visita:VICTOR DANIEL VALENCIA

N° telefono contacto :3218442242

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES CON PUERTAS, VENTANAS EN TABLA Y PAREDES EN ESTERILLA Y SUPER BOARD NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS,NO CUENTAN CON CIELO RAZO 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,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	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,SALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER CONSUMIDOS, EL CONSTANTE LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DEL HOGAR PARA EVITAR ESTE TIPO DE ENFERMEDADES, SE REMITE AL TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA REALIZAR FUMIGACION EN EL HOGAR	A M B	A M B	A M B
2	HOGAR SIN AGUA TRATADA	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
3	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE ACERLE SALIDA AL HUMO CUANDO SE COCINA EN LEÑA YA QUE ES DAÑONO PARA LOS PULMONES Y PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIOS COMO EL EPOC QUE NO TIENE CURA SE REMITE A 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	NO SE PROVECHAN RESIDUOS SOLIDOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RESIDUOS SOLIDOS QUE SON AQUELLOS MATERIALES QUE NO TIENE NINGUN VALOR PARA LAS PERSONAS Y QUE SON DESECHADOS. SE EXPLICA QUE SI ESTOS DESECHOS NO SE MANEJAN DE LA MANERA ADECUADA, PUEDEN TENER UN IMPACTO NEGATIVO EN EL MEDIO AMBIENTE. UNO DE LOS PRIN¡NCIPALES PROBLEMAS ES LA CONTAMINACION DEL SUELO YA QUE LIBERAN SUSTANCIAS TOXICAS LO QUE IMPIDE EL CRECIMIENTO DE PLANTAS Y AFECTA LA CALIDAD DE LAS AGUAS SUBTERRANEAS.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ADULTO VICTOR DANIEL VALENCIA 55 A AÑOS DE EDAD SIN ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO 3 VECES AL DIA O LAS VECES QUE LA PERSONA COMA, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE, EL USO DE CEDA DENTAL Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA EL CUIDADO DE LOS DIENTES, 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

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTO ADULTO VICTOR DANIEL VALENCIA 55 A AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
3	ADULTO ADULTO VICTOR DANIEL VALENCIA 55 A AÑOS SIN TAMIZAJE DE COLON	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE CANCER DE COLON PARA LA DETECCION TEMPRANA DE CANCERES TAMBIEN LA IDENTIFICACION DE POLIPOS ANTES DE QUE SE CONVIERTAN EN CANCER POR LO TANTO SE REMITE AL MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE DE CANCER DE COLON.	A M B	A M B	A M B
4			A M B	A M B	A M B
5			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

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

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

Version 13.
30042024

Plan decenal

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	912	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	10/7/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	2				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: No tiene
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca la Selva
TELEFONO	3193487777
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD		LONGITUD	
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

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	24606796	Ana	Cecilia	Arrade	Varon	F	14/3/82	42	3	7	2	3	SI	11	7	0	NO	7	SURA	0	NO	-		NO	NO		
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

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

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

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

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

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

ETNIAS
0. No aplica
1. Indigena
2. ROM(GITANO)
3. Raizal (Archipiélago San Andrés y Providencia)
4. 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

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	3	4	4	0	0	0	0		SI
GATOS	1	1	2	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	Ana Lucia.	no	no	no	no	no	no	no	no	no
2										
3										
4										
5										
6										

8. GESTANTES

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilactico	Consulta odontologica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.Gestacion multiple	5.Otros		Fecha última menstruacion	Fecha probable del parto	Semanas de gestacion	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calcula automáticamente al guardar el	Tension 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 membrana	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Berologia	FTA-AS	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sintomas de alarma					Presencia de alsiones de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido de amniotico)	Disminución de movimientos o falta (ausencia de que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre o dolor en el bajo 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

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 últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kg)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá	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	4.Carne, huevos, leguminosas secas y	5.Lacteos	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
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 legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, legumbres 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

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa comunitario adulto	Examen de prostata en los ultimos 2 años	Citologia Vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad fisica semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perimetro abdominal	Perimetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontolo go 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	N° Cigarrillos al día	EPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólicas								

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, tubérculos y	2.Hortalizas y/o legumbres verdes	3.Fruta s	4.Carnes, huevos lacteos	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

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Dirección RESGUARDO KARABIDRUA	Ficha familiar No. 912

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	10	7	2024	V2				V3			
Responsable 1:BRENDA CARDENAS Responsable 2: MAARLLY ECHEVERRY				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: ANDRES HOYOS NIETO	Nombre de quién recibe la visita:ANA CECILIA ANDRADE	N° telefono contacto :3193487979

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES CASA EN ESTERILLA, PUERTAS EN TABLA COCINAN EL LEÑA EN OCACIONES 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,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	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
2	ANIMALES SIN VACUNAS Y SIN DESPARACITAR	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE DESPARACITAR LOS ANIMALES YA QUE DEJAN GARRAPATAS REGADAS EN LA CASA LO QUE PUEDE GENERAR FIEBRE E INFECCIONES SI LLEGARAN A MODER ALGUN HUMANO POR LO QUE SE REMITE AL TECHICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA GESTION DE DESPARACITACION	A M B	A M B	A M B
3	NO SE PROVECHAN RESIDUOS SOLIDOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RESIDUOS SOLIDOS QUE SON AQUELLOS MATERIALES QUE NO TIENE NINGUN VALOR PARA LAS PERSONAS Y QUE SON DESECHADOS. SE EXPLICA QUE SI ESTOS DESECHOS NO SE MANEJAN DE LA MANERA ADECUADA, PUEDEN TENER UN IMPACTO NEGATIVO EN EL MEDIO AMBIENTE. UNO DE LOS PRIMNCIPALES PROBLEMAS ES LA CONTAMINACION DEL SUELO YA QUE LIBERAN SUSTANCIAS TOXICAS LO QUE IMPIDE EL CRECIMIENTO DE PLANTAS Y AFECTA LA CALIDAD DE LAS AGUAS SUBTERRANEAS.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ANA CECILIA ANDRADE DE 42 AÑOSSIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B
2			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

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

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

Version 13.
30042024

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	651	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	10/7/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1				
No. De Personas de la Familia	3				

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: A1
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Finca el Bosque
TELEFONO	3234272816
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR	Brenda - Marly			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.9665233	LONGITUD	-75.954138 3
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

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 NA	SI/NO	No. Meses
1																												
2	CC	7718447280	Maria	Teresa	Gutierrez	Quintero	F	26/6/07	23	3	1	2	2	SI	6	4	0	no	1	Asmi salud	1	SI	no		no	no	no	
3	RC	1112935328	Luz	Angela	Parra	Gutierrez	F	07/6/21	3	3	5	3	0	no	0	0	0	no	1	ppm	1	SI	no		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 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

5. ANIMALES

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

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

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

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

Version 13.
30042024

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 modular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabetes	3.Predempsia	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs)	Talla (cms)	Lac.C. (Si el campo se calculará automáticamente para el quetzer el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDENTES 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 Ig
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos														
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido Folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (humedad o mojado de la ropa interior)	Disminución de movimientos fetales (dejar de sentir los movimientos que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre o pitos, dolor de cabeza del estómago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de pobas persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofiláctico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	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				Consejos prácticos dados en 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.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula automá	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, legumbres secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación 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

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
2	Tarca	no	58	1.41		no	no	no	no	—	no	4	—	7	no	no	no	5

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.Cereales, raices, 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	si	no	no	no	no	no	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	si	si	si	si	—

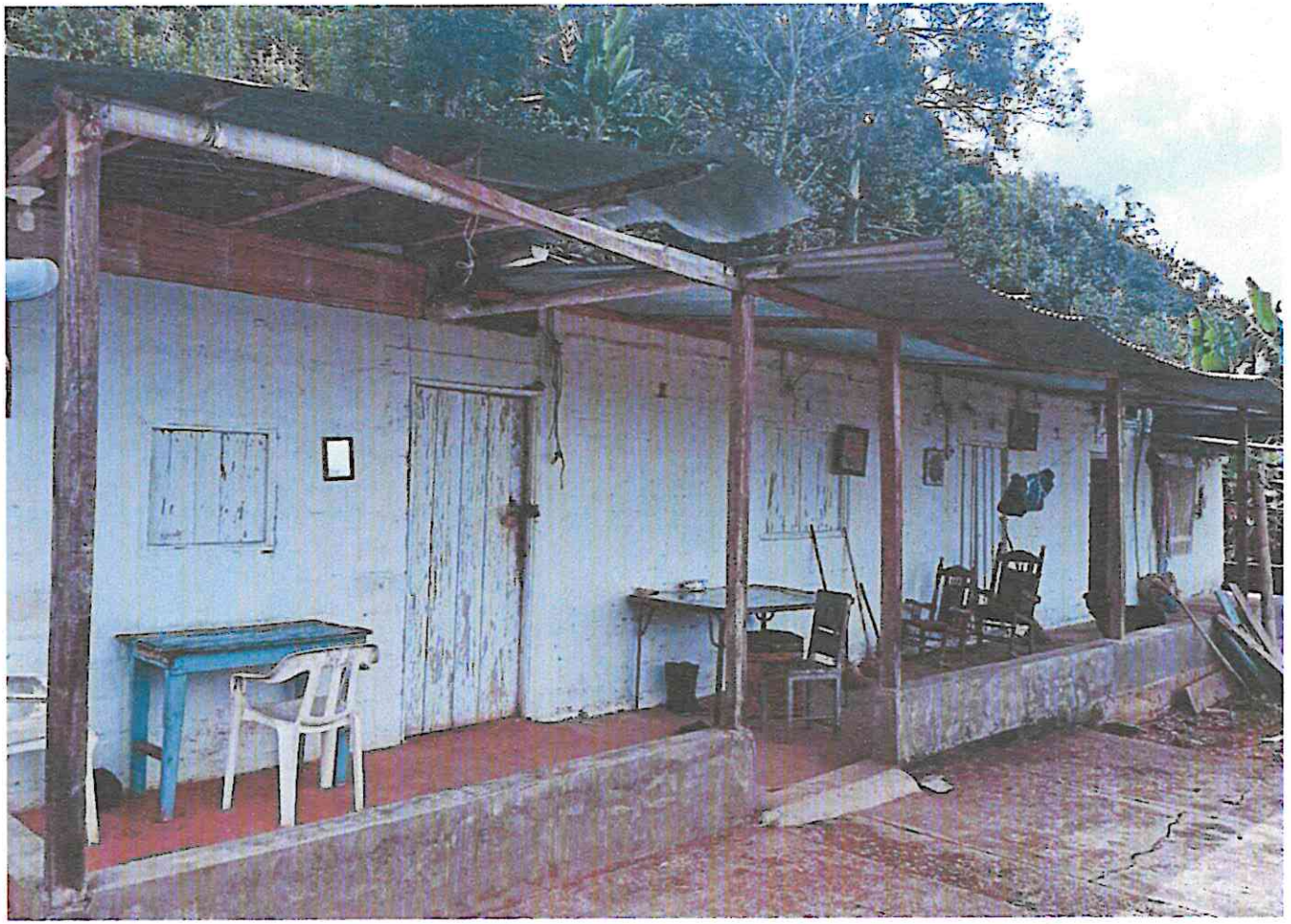
FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

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

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raizes, tuberculos y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Cereales huevos y legumbres	5.Lacteos	6.Cereales 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

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda COCOHONDO	Dirección FINCA EL BOSQUE	Ficha familiar No. 651

	DIA	MES	AÑO
V1	10	7	2024
V2			
V3			

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

Nombre del Jefe del Hogar: JHON ALEXANDER PARRA	Nombre de quién recibe la visita:MARIA TERESA GUTIERREZ	N° telefono contacto :3234272616

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES CASA EN ADOBE,PUERTAS METALICAS VENTANAS EN MADERA 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,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	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
2	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
3	NO SE PROVECHAN RESIDUOS SOLIDOS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RESIDUOS SOLIDOS QUE SON AQUELLOS MATERIALES QUE NO TIENE NINGUN VALOR PARA LAS PERSONAS Y QUE SON DESECHADOS. SE EXPLICA QUE SI ESTOS DESECHOS NO SE MANEJAN DE LA MANERA ADECUADA, PUEDEN TENER UN IMPACTO NEGATIVO EN EL MEDIO AMBIENTE. UNO DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS ES LA CONTAMINACION DEL SUELO YA QUE LIBERAN SUSTANCIAS TOXICAS LO QUE IMPIDE EL CRECIMIENTO DE PLANTAS Y AFECTA LA CALIDAD DE LAS AGUAS SUBTERRANEAS.	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	JOVEN MARIA TEREZA GUTIERRES 23 AÑOS DE EDAD AÑOS DE EDAD SIN ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO 3 VECES AL DIA O LAS VECES QUE LA PERSONA INGIERA ALIMENTOS , LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE, EL USO DE CEDA DENTAL Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA EL CUIDADO DE LOS DIENTES, 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

DUPLA 2

EBS 2	NOMBRE COMPLETO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	JESICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON

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	Finca Davis

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	873	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	10-04-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	= Salario y 1/2				
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	NO Registro
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	V. Hermosa Finca Davis
TELEFONO	320-762 3864
CORREO ELECTRONICO	

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.983 3862	LONGITUD	-75.95127 53
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

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

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

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

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M / F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	c	1007899670 co	Aurelio	Correa	Cardona		M	29.11.53	71	3	2	1	0	S	0	1	0	N	1	SVA		N	N		N	N	N	
2	cc	25.153194	Jairo	Arocli	Ortiz	de Correa	F	04.01.53	71	3	2	2	1	S	5	4	0	N	1	SVB		N	N		N	N	N	
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
N/T – 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. 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

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	1	1	1	2	0	1	N		SI
GATOS	0	0							Caracol africano SI/NO
EQUINOS	1	AVES	30	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	NONE	N	N	N	N	N	N	N.		
2	DIDEELLY	N	N	N	N	N	N	N.		
3										
4										
5										
6										

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

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

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

Micronutrientes			por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (sangrado o líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que los empiece a sentir)	Sensación de mareo o pitos, después del segundo trimestre	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

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Consulta prioritaria AIEPI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria EJ(1-4-5)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de manera automática)	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, leguminosas secas y	5.Lacteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desplazamiento último año	Practica 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

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.(1-1-6)						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

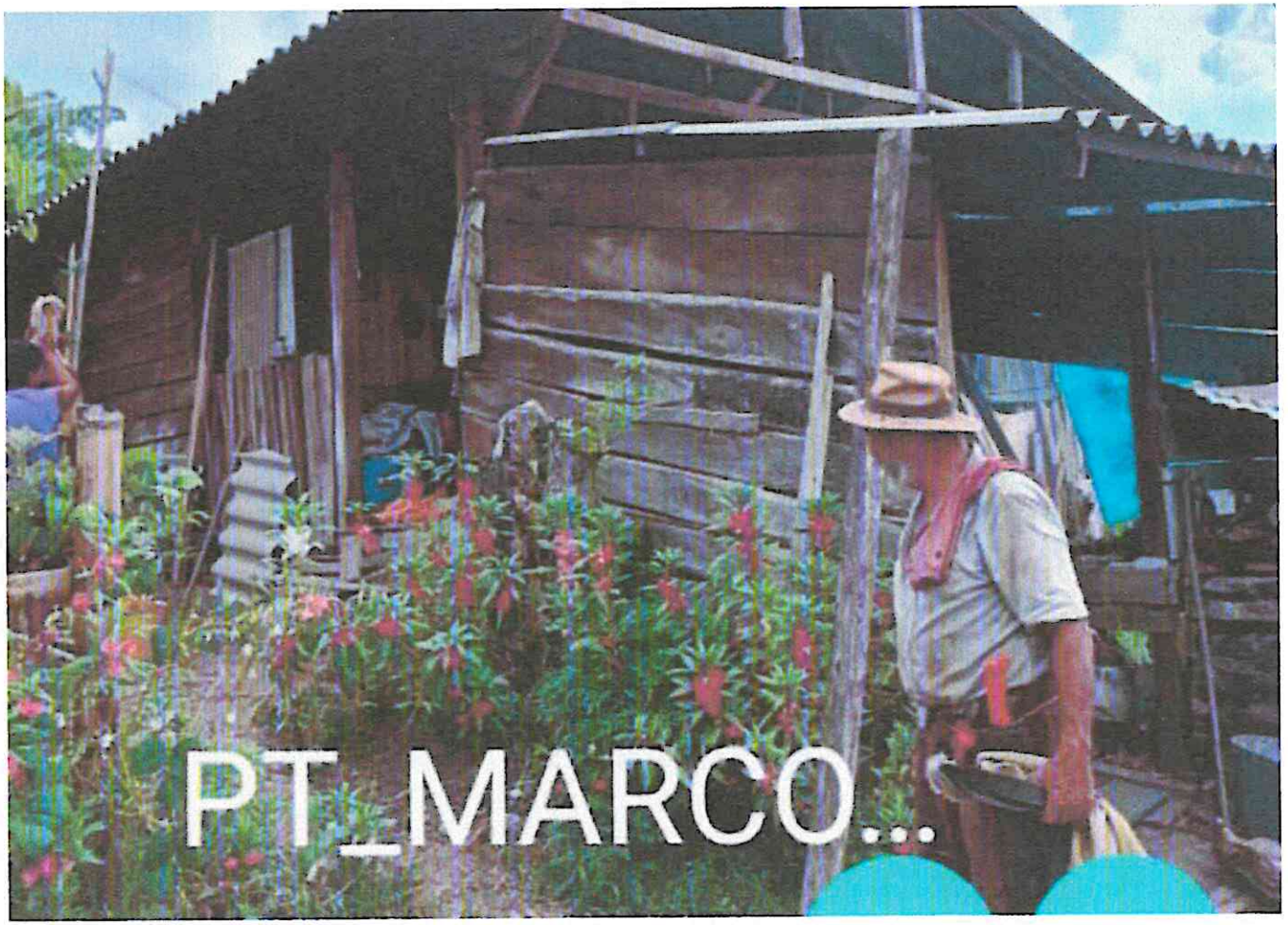
FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los mayores 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 psicosocial en familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de tesfaculo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	N° Cigarrillos Al día	EPA	Comida chinturra	Sistólica	Diastólica								
1	Jorco	N	N	N	78	1.65		0	N	N	N	S	130	100	108	105		N	N	N	N	N
2	Dracely	S	S	N	56	145		0	N	N	N	S	120	80	95	98		N	N	N	N	NA

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otra	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tubérculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Cereales huevos leguminosas	5.Lacteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación Familia	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NO	NA		S	N	N	N	N	S	N	N	N	S	S	S	S	S	S	N	SI	N	S	N	S	RCV
NO	SI		S	N	N	N	N	S	N	N	N	S	S	S	S	S	S	S	SI	N	S	S	S	TCcolor


PT_MARCO...

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 LLANOGRANDE			Ficha familiar No. 873				
V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO	
	10	7	2024									
Responsable 1: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:				
Nombre del Jefe del Hogar: MARCO AURELIO CORREO CARDONA				Nombre de quién recibe la visita: MARCO AURELIO CORREO CARDONA				N° telefono contacto 3207623864				

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES, CON MULTIPLES SISTEMAS DE FILTRACIÓN DE CORRIENTES DE AIRE, HUMEDAD, CON FILTRACIONES DE AGUA, SIN INODORO CON CONECCIÓN A POZO SEPTICO, CON RIESGO DE DESLIZAMIENTO POR ESTRUCTURA INADECUADA DE LA VIVIENDA; LOS HABITANTES DE LA VIVIENDA SON 2 PERSONAS EN VEJEZ, CON MULTIPLES PATOLOGIAS DE BASE, TENIENDO EN CUENTA ESTOS FACTORES SE PRESENTAN MULTIPLES FACTORES DE RIESGO PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE ALLÍ HABITAN, POR ENDE SE SOLICITA UNA INTERVENCIÓN INMEDIATA PARA CONTRIBUIR E INTERVENIR EN PRO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS.
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	TECHO SIN CIELO RAZO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RIESGOS QUE SE PRESENTAN SIN CIELO RAZO, POR ACCESO DE ANIMALES, CORRIENDO RIESGO YA QUE LAS PERSONAS QUE HABITAN EL HOGAR SON PERSONAS QUE ESTAN EN GRUPO POBLACIONAL DE VEJEZ, CON PATOLOGIAS DE BASE, QUE SE ENCUENTRAN HABITANDO LA VIVIENDA QUE SE LES PROPORCIONO CON CONDICIONES MINIMAS PARA SUBSISTIR, SE REMITE A LA ALCALDIA PARA INTERVECIÓN	A M B	A M B	A M B
1	CASA EN TABLA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADO CON LAS CASA EN TABLA, 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 Y RIESGO DE DESLIZAMIENTO DEL HOGAR DEBIDO A LA INFRAESTRUCTURA	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 NICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO, SE REMITE A LA ALCALCIA	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN CON LEÑA (ESTADO DE COCINA)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA NECESIDAD DE UN SISTEMA DE FILTRACIÓN PARA EL HUMO DE LA COCINA PARA EVITAR PATOLOGIAS RESPIRATORIAS EN LOS HABITANTES DEL HOGAR, EL TECHO DE LA COCINA SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE RIESGO DEBIDO A LAS PATOLOGIAS DE BASE Y CICLOS DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE HABITAN EL HOGAR, SE BRINDA LA INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO QUE GENERA EL HUMO DE LA LEÑA PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS, SE REMITE PARA LA ALCALDIA PARA PODER REALIZAR INTERVENCIÓN DE MANERA URGENTE	A M B	A M B	A M B
4	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	MARIA ARACELY ORTIZ DE CORREA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTROLES DEL ADULTO MAYOR PARA CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE, HIPERTENSA CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, OSTEOPOROSIS CON ADENOPATIA EN HOMBRO IZQUIERDO, SIN TRATAMIENTO, TIENE CONTROL DE MANERA PERIODICA CON MEDICAMENTOS AL DÍA, SE REMITE A CONTROL DE ADULTO MAYOR PARA CONTINUAR	A M B	A M B	A M B
2	MARIA ARACELY ORTIZ DE CORREA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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.	A M B	A M B	A M B
2	MARIA ARACELY ORTIZ DE CORREA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN TAMIZAJE DE CANCER DE COLON	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE TAMIZAJE DE CANCER DE COLON, PARA DIAGNOSTICO PRECOZ DE LA PATOLOGIA	A M B	A M B	A M B
2	MARIA ARACELY ORTIZ DE CORREA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
7	MARCO AURELIO CORREO CARDONA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA ADULTO MAYOR	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	A M B	A M B	A M B
1	MARCO AURELIO CORREO CARDONA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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.	A M B	A M B	A M B
3	MARCO AURELIO CORREO CARDONA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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
4	MARCO AURELIO CORREO CARDONA/ 71 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN TAMIZAJE 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

DILIGENCIADO

POR: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA
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

Alexandra

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa			V. Hermosa	Finca La Selva

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.982004 1	LONGITUD	-75.9511 987
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	374	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	10 - 7 - 2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	- 1 SML				
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	V. Hermosa
TELEFONO	311. 3594174
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

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	tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	cc	66929822	Enedier	—	Velosco	Pescador	F	30/07/76	47	3	1	2	0	N	0	4	0	N	1	N.E	0	N	N		2	N	N	
2	a	10108195	William	de Jesus	Rios		M	26/10/61	62	3	1	1	1	S	3	4	0	N	N	NE	0	N	N		2	N	N	
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

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

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

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

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

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

ETNIAS
0. No aplica
1. 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

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS		1	0	0	0	1	0		Si
GATOS	1		0	0	0	0	0		Caracol africano SI/NO
EQUINOS		AVES		PORCINOS					0
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	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
2	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
3										
4										
5										
6										

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 psicoprofilácticolo	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT materno	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabete s	3.Preclampsia	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente cuando se guarde el	Tensión arterial	Movimientos fetales

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

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (sangrado o líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (después de que los empiece a sentir)	Sensación de huesos o pitos, dolor en hueso 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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

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

EXPERIMENTACION			Participación 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

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.(1-4-6)						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 secas y 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

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 preventiva en familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de tamizaje
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)		Licor	Nº Cigarrillos Al día	EPA	Comida chinarra	Diastólica	Diastólica								
													110	90	91	101						
	William	N	N	NB	61	158		N	N	N	N	N	110	90	91	101		N	N	N	N	

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, huevos, leche y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Cereales, tubérculos, legumbres	5.Lácteos	6.Grasas y azúcares	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamiz visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S	S	S	S	S	SI///	Si	NO	SI	NA	S	RCV


PT_WILLIAM...

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 LLANOGRANDE	Ficha familiar No. 674

V1	DIA	MES	AÑO	V2	DIA	MES	AÑO	V3	DIA	MES	AÑO
	10	7	2024								

Responsable 1: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON	Responsable 1: Responsable 2:	Responsable 1: Responsable 2:

Nombre del Jefe del Hogar: WILLIAN DE JESUS RIOS	Nombre de quién recibe la visita: WILLIAN DE JESUS RIOS	N° telefono contacto 3113594114

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES, CON PUERTAS Y PISO EN TABLA Y CEMENTO, MATERIAL DE BAREQUE REBOCADO PARA DARLE MAYOR ESTBILIDAD, TECHO EN ZINC, CIELO RAZO IMPROVISADO Y PARCIALMENTE DESCUBIERTO, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE CASA, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A POZO SEPTICO, 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	TECHO CON CIELO RAZO EN MALAS CONDICIONES	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RIESGOS QUE SE EVIDENCIAN EN EL CIELO RAZO CON HUMEDAD, FILTRACIÓN, EN PARTES NO MTIENEN CIELO RAZO Y SE PRESTA RIESGO DE DERRUMBE DEL CIELO RAZO CON MAYOR ACUMULACIÓN DE HUMEDAD EN EL TECHO, SE REMITE A LA ALCALDIA PARA INTERVECIÓN	A M B	A M B	A M B
1	CASA EN LADRILLO	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 CON LEÑA (ESTADO DE COCINA)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA NECESIDAD DE UN SISTEMA DE FILTRACIÓN PARA EL HUMO DE LA COCINA PARA EVITAR PATOLOGIAS RESPIRATORIAS EN LOS HABITANTES DEL HOGAR, EL TECHO DE LA COCINA SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE RIESGO INMINENTE DE DESPLOME DEL TECHO EN MATERIAL DE BARRO, PRESENTANDO UNA CONDICIÓN DE RIESGO PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS QUE HABITAN Y CIRCULAN EN LA COCINA. SE REMITE A LA ALCALDIA PARA INTERVENCIÓN INMEDIATA	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	ENEDIER VELAZCO PEZCADOR/ 47 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL EN PROGRAMA DE ADULTEZ 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
2	ENEDIER VELAZCO PEZCADOR/ 47 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.	✖ M B	A M B	A M B
2	ENEDIER VELAZCO PEZCADOR/ 47 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN TAMIZAJE RIESGO CARDIOVASCULAR	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU IMPACTO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE PRESENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES COMO HIPERTESIÓN ARTERIAL Y DIABETES, SE BRINDA INFORMACION SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ESTAS PATOLOGIAS Y SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR	✖ M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
7	WILLIAM DE JESUS RIOS/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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	A M B	A M B	A M B
1	WILLIAM DE JESUS RIOS/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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.	A M B	A M B	A M B
3	WILLIAM DE JESUS RIOS/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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
4	WILLIAM DE JESUS RIOS/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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

DILIGENCIADO

POR: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA
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			V. Llanogrande	F

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD		LONGITUD	
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	85	FAMILIA	1	COHORTE	
FECHA VISITA	10-07-24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	1 smm				
No. De Personas de la Familia	5				

DATOS SISBEN	
FICHA	B 07. 2024
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	V. Llanogrande
TELEFONO	3042987917
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

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	1.088335582	Yakelin		Hernandez	Gutierrez	F	220596	28	3	1	2	2	S	11	1	0	N	1	DSS	0	N	N		N	N	N	
2	RC	1112891239	Gabriela		Perez	Hernandez	F	100721	3	3	0	14	0	N	0	0	0	N	1	SI	0	N	N		N	N	N	
3	RC	1089646503	Paulina		Rios	Hernandez	F	0611-22	2	3	0	3	0	N	0	0	0	N	1	DSS	0	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 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

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	2	0	2	2	0		N		S
GATOS	1	0	1	1	0	1	N		Caracol africano SI/NO
EQUINOS		AVES		PORCINOS					S
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	Yatelmy	N	N	N	N	N	N	N.	N	
2										
3										
4										
5										
6										

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

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

Tipo de sangre	ANTECEDENTES 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?	Sintomas de alarma					Presencia de algunas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (semejando o igual a orina o amniotico)	Disminución de movimientos fetales (despues de que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre o pitos, dolor en el pecho o del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

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

Version 13.
30042024

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 manera automática)	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carne, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y aceites
2		15.1	93																				
3		17.3	90																				

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	Acompañamiento 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

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 automáticamente)										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra
1	Yoter	N	75.	1.60		N	N	N	NO	N	NO	N	NO		N	N	N	N

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asistencia programa promoción 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 automa		Licor	Nº cigarrillos/día	BPA	Comidas chatarra	Sistólica	Diastólica								

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


PT_Yakeline H y...

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 LA CASCADA	Ficha familiar No. 497

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	9	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: JUAN PABLO RIOS MARIN	Nombre de quién recibe la visita: JUAN PABLO RIOS MARIN	N° telefono contacto 3135580548

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES, CON PUERTAS Y PISO EN TABLA Y CEMENTO, MATERIAL DE BAREQUE REBOCADO PARA DARLE MAYOR ESTBILIDAD, TECHO EN ZINC, CIELO RAZO IMPROVISADO Y PARCIALMENTE DESCUBIERTO, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE CASA, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A POZO SEPTICO, 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	TECHO CON CIELO RAZO EN MALAS CONDICIONES	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS RIESGOS QUE SE EVIDENCIAN EN EL CIELO RAZO CON HUMEDAD, FILTRACIÓN, EN PARTES NO MTIENEN CIELO RAZO Y SE PRESTA RIESGO DE DERRUMBE DEL CIELO RAZO CON MAYOR ACUMULACIÓN DE HUMEDAD EN EL TECHO, SE REMITE A LA ALCALDIA PARA INTERVECIÓN	A M B	A M B	A M B
1	CASA EN LADRILLO	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 ROMEDORES (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 NICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMGO	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN CON PIPA DE GAS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA REVISIÓN DEL ESTADO DE LA PIPA DE GAS PARA EVITAR POSIBLES FUGAS O FALLAS QUE PUEDAN OCASIONAR UN RIESGO PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS Y EL ENTORNO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3

1	JUAN PABLO RIOS MARIN/ 44 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL EN PROGRAMA DE ADULTEZ PARA UN BUEN MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES QUE SE PUEDAN PRESENTAR, SE REMITE A MEDICINA GENERAL	X M B	A M B	A M B
2	JUAN PABLO RIOS MARIN/ 44 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.	X M B	A M B	A M B
2	JUAN PABLO RIOS MARIN/ 44 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
7	JAKELINE HERNANDEZ GUTIERREZ/ 28 AÑOS DE EDAD, EN JUVENTUD/ SIN ATENCIÓN MEDICA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA CON MEDICINA GENERAL EN PROGRAMA DE JUVENTUD, 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
1	JAKELINE HERNANDEZ GUTIERREZ/ 28 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
3	JAKELINE HERNANDEZ GUTIERREZ/ 28 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.	A M B	A M B	A M B
N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
3	GABRIELA PEREZ HERNANDEZ/ 3 AÑOS DE EDAD, EN PRIMERA INFANCIA/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO TRES VECES AL DÍA, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA POR PRIMERA VEZ, APLICACIÓN DE FLUOR, CONTROL DE PLACA Y SELLANTES	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA
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	Balbao			V. Hanagranda	La Edelmira

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.97 64074	LONGITUD	-75.9513 832
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA

VIVIENDA	876	FAMILIA	1	COHORTE	
FECHA VISITA	10 - 07 - 2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN

FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	V. Hanagranda
TELEFONO	312 7235485
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

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	24857358	MARIA	ROSALBA	NOREÑA	SOGUDELO	F	03.05.65	59	3	2	2	2	SI	11	4	0	NO	5	SOMOS		N			N	N	N	0
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

Tipo Documento
CC- Cedula de Ciudadania
CE – Cedula de Estranjeria
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. 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

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		N
GATOS	0	0	0	0	0	0	0		Caracol africano SI/NO
EQUINOS	0	AVES	1	PORCINOS					N
OTROS	0	CUALES:	Loro						

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 locan sus partes íntimas? (SI, NO, N/A)	Alguna persona de la casa, por varios días: 1. Se siente triste 2. No se aseа 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	NOSO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2										
3										
4										
5										
6										

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilaxis	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Preeclampsia	4.Osteomielitis	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 calcula automáticamente al guardar el	Tensión arterial	Movimientos fetales

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS									Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenésico	Historia Gestacional					Estado actual de los hijos		Diabetes gestacional	Hipertensión materna	Hemorragias	Ruptura prematura de membranas	Sufrimiento fetal	Muerte neonatal	R.C.I.U.	Fecha último parto	Tipo parto	Bacteriología	PTA-AB	VIH	Hepatitis B	Toxoplasmosis
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesáreas		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 dolores pelvis, dolores de cabeza, dolor del estómago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de oidos 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

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Cinco prácticas claves AIPEI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No cepillos 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 E)(1-4-8)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (tener en cuenta el calculo de autom)	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raices, tuberculos y platano	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Fruta s	4.Carne de huevos legumbres secos y	5.Lacteos	6.Grasas y dulces

EXPERIMENTACION			Participación 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

12. JUVENTUD - 18 A 28

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

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.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

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 automáticamente)		Licor	Nº cigarrillos al día	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								
1	ROSA	S	N	SI	69	1.59		3	N	0	N	N	120	70	94	106	1	N	N	N	C	

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



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 LLANOGRANDE	Ficha familiar No. 876

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	10	7	2024	V2				V3			
Responsable 1: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA Responsable 2: JESUS ANTONIO HERNANDEZ CASTRILLON				Responsable 1: Responsable 2:				Responsable 1: Responsable 2:			

Nombre del Jefe del Hogar: MARIA ROSA ALBA NOREÑA	Nombre de quién recibe la visita: MARIA ROSA ALBA NOREÑA	N° telefono contacto: 3127235485

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR. VIVIENDA EN INADECUADAS CONDICIONES, CON PUERTAS Y PISO EN TABLA Y CEMENTO, MATERIAL DE BAREQUE REBOCADO PARA DARLE MAYOR ESTOBILIDAD, TECHO EN ZINC, CIELO RAZO IMPROVISADO Y PARCIALMENTE DESCUBIERTO, NO CUENTAN CON AGUA POTABLE CASA, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A POZO SEPTICO, 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 BAREQUE REBOCADO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS CUIDADO CON LA CASA EN BAREQUE REBOCADO QUE LE DA MAYOR ESTABILIDAD A LOS CIMIENTOS, SE RESALTAN GRIETAS QUE SE ENCUENTRAN EN EN LA ESTRUCTURA DE LA CASA, UTILIZAR TOLDILLO YA QUE LA CASA NO TIENE CIELO RAZO Y PUEDEN PASAR FACIL LOS ANIMALES SE EDUCA SOBRE TENER LOS ALIMENTOS TAPADOS	A M B	A M B	A M B
3	HOGAR SIN AGUA POTABLE	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS, PARASITOS, BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOMAGO	A M B	A M B	A M B
4	COCINAN CON PIPA DE GAS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA REVISIÓN DEL ESTADO DE LA PIPA DE GAS PARA EVITAR POSIBLES FUGAS O FALLAS QUE PUEDAN OCASIONAR UN RIESGO PARA LA VIDA DE LAS PERSONAS Y EL ENTORNO	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	MARIA ROSA ALBA NOREÑA/ 59 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	A M B	A M B	A M B
2	MARIA ROSA ALBA NOREÑA/ 59 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN ATENCIÓN 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

2	MARIA ROSA ALBA NOREÑA/ 59 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SE OFRECE EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE SEGUIR LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ÉNFASIS EN LA REMISIÓN A ENFERMERÍA. ESTE ENFOQUE ES CRUCIAL PARA DETECTAR Y ABORDAR ADECUADAMENTE DIVERSOS ASPECTOS DE LA SALUD, ASEGURANDO EL BIENESTAR CONTINUO.	A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: JESSICA TATIANA MOSQUERA ESPINOSA
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

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