INFORME 1 PIC DEPARTAMENTAL BALBOA RISARALDA 2024

OBLIGACION 1
CARACTERIZACION
APS

ZONA RURAL
VEREDA LLANO GRANDE

FOLIO X

FECHA DE CARACTERIZACION 12 DE JULIO 2024

DUPLA 1

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

Marily y Brenda

"9U" OK ✓ Todo ✓

558

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	558	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	12/07/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B7
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Llanogrande
TELEFONO	3216163693
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4,9731 634	LONGITUD	-75.954 9054
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

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

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

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

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

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL				P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado	Discapacidad		Desmovilizado			
																						SI/NO	origen	tipo	SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1		24511384	renelia		noreña		F	23/12/61	63		2	2	1	SI	1	1		NO	1	ASMET	NA	NO	NO	NO	NO	NO		
2		1236443	manuel	jose	grisoleo	acevedo	M	22/12/50	72		2	T	1	SI	2	0		NO	1	ASMET	NA	NO	NO	NO	NO	NO		
3				"	"																							
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno [ ]
malo [ ]

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

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

Estado del techo
bueno [ ]
malo [ ]

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

Grietas en paredes SI/NO [ ]

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

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

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

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

Separado de la Fuente [ ]

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	[X]	Alcantarillado	[ ]
Gas Natural Domiciliario	[ ]	Teléfono	[ ]
Recolección de Basura	[ ]	Acueducto	[X]

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda [ ] Nombre de la actividad [ ]

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	[ ]	Gasolina o inflamable	[ ]
Pólvora	[ ]	Plaguicidas	[ ]
Agroindustrial	[ ]	Adecuado	[ ]

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilácticoo	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 calculado automático cuando se guarde el	Tensión arterial	Movimientos fetales

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

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

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce practicas 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 (Kg)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Fruta s	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

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

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

Version 13.
30042024

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de 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

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

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

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

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

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

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

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asistencia programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de tamizaje
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa		Licor	Nº Cigarrillos Al día	BPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								
1	cerelia moreño	NO	NA	NO	62,6	156			NO	NO	NO	NO	120	60				NO	NO	NA	NA	NA
2	manuel arisoles	SI	NO	NA	73	168			NO	NO	NO	NO	100	50				NO	SI	NA	NA	NO

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

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

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

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

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

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


GPS Map Camera
Balboa,Risaralda,Colombia
Balboa, Balboa, Risaralda, Colombia
Lat 4.973105, Long -75.955049
07/24/2024 01:48 p. m. GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccion LLANOGRANDE	Ficha familiar No. 558

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: MANUEL JOSE GRISALES	Nombre de quién recibe la visita:CENELIA NOREÑA	N° telefono contacto 3216163693

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES CON PAREDES EN ADOBE, PUERTAS EN MADERA Y PISO EN MINERAL 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 CONSMIDOS, 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	COCIANN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA D ETENER UNA CHIMENEA Y SALIDA DE HUMO YA QUE ESTO GENERA PROBLEMA EN LOS PULMONES,DIFICULTAD PARA RESPIRAR LO QUE CON EL TIEMPO PUEDE TERMINAR EN EPOC POR LO QUE SE EXPLICA QUE ES LA ENFERMEDAD SIGNOS Y SINTOMAS Y Q NO TIENE CURA POR LO TANTO SE REMITE A PLANEACION PARA POSIBLE SOLUCION DEL PROBLEMA.	A M B	A M B	A M B
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 PRIMCIPALES 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	ADULTA CENELIA NOREÑA DE 63 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	ADULTA CENELIA NOREÑA DE 63 AÑOS SIN CITOLOGIA CONVENCIONAL	SE BRINDA EDUACCION SOBRE LA REALIZACION DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL PARA DETECTAR TEMPRANA MENTE PATOLOGIAS COMO:VPH,CONDILOMAS,CANDIDIASIS Y CA DE CERVIX POR LO TANTO SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA RELIZAR CITOLOGIA	✖ M B	A M B	A M B
3	ADULTA CENELIA NOREÑA DE 63 AÑOS SIN CONSULTA DE MEDICO GENERAL-TAMIZAJE DE MAMA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LO IMPORTANTE DE REALIZARSE EL TAMIZAJE DE MAMA PARA LA DETECCION TEMPRANA DEL CANCER DE MAMA ANTES DE QUE SE PERSIVAN BULTOS EN LOS PECHOS SE REALIZA REMISION A MEDICINA GENERAL PARA TAMIZAJE DE MAMA.	✖ M B	A M B	A M B
4	ADULTA CENELIA NOREÑA DE 63 AÑOS SIN TAMIZAJE DE RCV SIN CONTROL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR EXAMENES GENERALES PARA ADULTOS COMO TRIGLICERIDOS,COLOSTEROL,UROANALISIS,VIH,TREPONEMICA,HEPATITIS B Y C PARA LA DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES Y POSIBLES TRATAMIENTOS SE BRINDA INFORMACION DE SIGNOS Y SINTOMAS DE CADA PATOLOGIA SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA ENVIO DE TAMIZAJE DE RCV Y CONTROL	✖ M B	A M B	A M B
5	ADULTA CENELIA NOREÑA DE 63 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL POR CICLO DE VIDA ADULTEZ	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
6	ADULTO LISSANDRO NACAVERA DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN POR CURSO DE VIDA NO A ASISITIDO AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	✖ M B	A M B	A M B
7	ADULTO MANUEL GRISALES DE 72 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL POR CICLO DE VIDA ADULTEZ	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
8	ADULTO MANUEL GRISALES DE 72 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE DE PROSTATA SEGÚN CICLO DE VIDA ADULTEZ	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE DE PROSTATA PARA LOS HOMBRES ADULTOS YA QUE PERMITE IDENTIFICAR LAS ANOMALIAS EN LA PROSTATA EN UNA ETAPA TEMPRANA AUMENTANDO LA POSIBILIDAD DE TENER UN ADECUADO TRATAMIENTO Y A TIEMPO SE EXPLOICAN SIGNOS DE ALARMA PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE PROSTATA Y SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA ENVIO DE EXAMEN DE TAIZAJE DE PROSTATA.	✖ M B	A M B	A M B
9	ADULTO MANUEL GRISALES DE 72 AÑOS DE EDAD QUIEN POR CICLO DE VIDA NO SE HA REALIZADO TAMIZAJE DE CANCER 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.	✖ M B	A M B	A M B
10	ADULTO MANUEL GRISALES DE 72 AÑOS DE EDAD SIN CONSULTA MEDICO GENERAL-TACTO RECTAL SEGÚN CICLO DE VIDA ADULTEZ	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TACTO RECTAL LA FORMA EN QUE SE REALIZA PARA PODER DETECTAR PROBLEMAS DE LAS EXTRUCTURAS DE LA PELVIS Y LA PARTE INFERIOR DEL ABDOMEN, LA PROSTATA PARA PALPAR EL TAMAÑO Y FORMA L PARTE FINAL DEL INTESTINO (RECTO) POR LO SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA EL TACTO RECTAL.	✖ M B	A M B	A M B

11			A M B	A M B	A M B

DILIGENCIADO

POR: BRENDA CARDENAS
Nombre y Apellidos
Profesión: ENFERMERA

ACOMPAÑADO

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

OK. ✓

(915) todo-
557

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					

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	557	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	12/07/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: A3
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Ilarogrande
TELEFONO	3127684002.
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4,973 281	LONGITUD	-75.95 4930.
NÚMERO MATRICULA:				

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

VISITA DE SEGUIMIENTO		
OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Diego	alejandro	Valencia	longoria	M	27.	

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		24312344	Sandra	patricia	Echeverry	moreno	F	2-2-79	45		2	2	1	SI	1	4		NO	1	[illegible]	NA	SI	NO	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- Días
2 – Meses
3 – Años

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

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno
malo

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

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

Estado del techo
bueno
malo [X]

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

Grietas en paredes SI/NO

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

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

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

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

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	[X]	Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	

OTROS DATOS ADICIONALES

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

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente		Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

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

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

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

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

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 psicoprofilaxis	Consulta odontológica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabete	3.Preeclampsia	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable del parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente una vez se ingresen el peso y la talla)	Tensión arterial	Movimientos fetales

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

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sintomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (sangrado o liquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (despues de 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

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
Secretaría 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 en los últimos 6 meses	No cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automa	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raices, tuberculos y platero	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

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

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

Version 13.
30042024

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

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

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programa control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comidas chatarra	Sistólica	Diastólica									
	Sandra Echeverri	NO	NA	NO	65	1.56		5	NO	NO	NO	NO	125	70	85	95		NO	SI	SI	SI	NA	NO

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

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

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

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

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

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

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

Version 13.
30042024

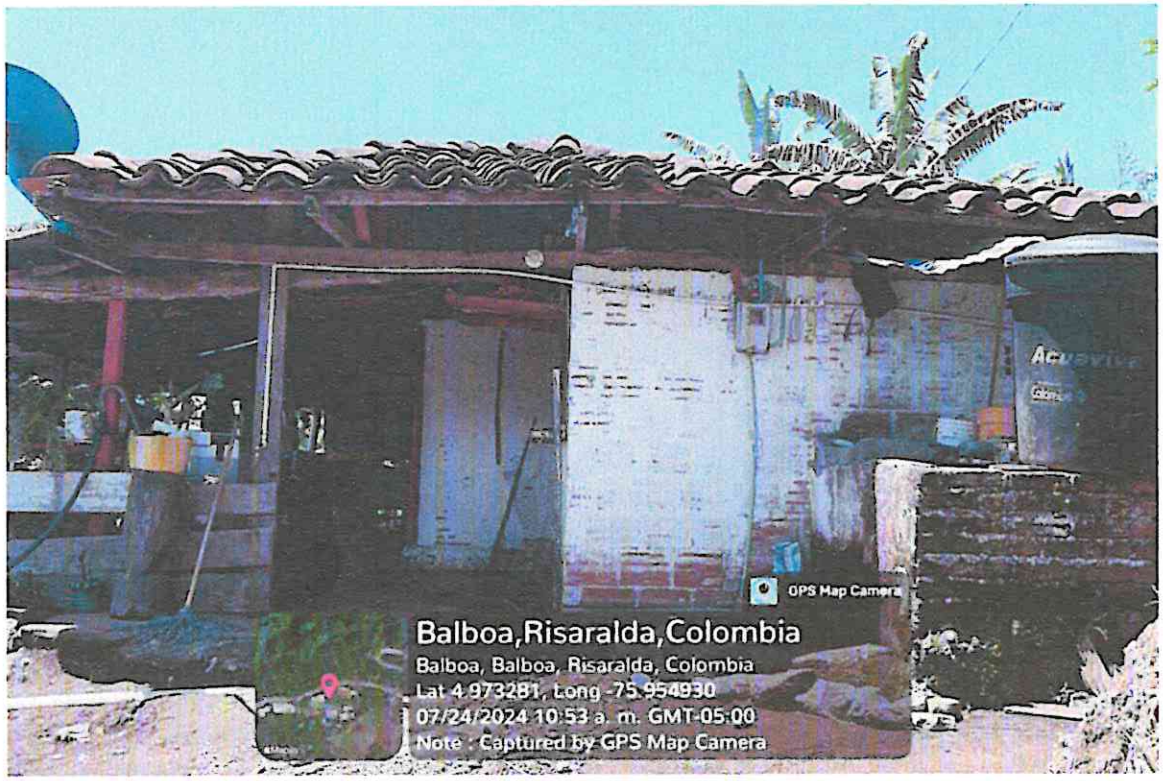
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	25
2	IRA	35
3	EDA	10
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	
5	MALARIA	10
6	DIABETES MILLITUS	10
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	
8	CHIKUNGUYA	
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	
10	OTRO / CUAL _____	
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
12	VIOLENCIA SEXUAL	
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	45
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	25
3	HOMICIDIO	
4	SUICIDIO	15
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	
6	CANCER	30
7	VIH	
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	20
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	
10	ACCIDENTE LABORAL	
11	OTRO / CUAL	20


OPS Map Camera
Balboa,Risaralda,Colombia
Balboa, Balboa, Risaralda, Colombia
Lat 4.973281, Long -75.954930
07/24/2024 10:53 a. m. GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera

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. 557

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: DIEGO ALEJANDRO VALENCIA	Nombre de quién recibe la visita:SANDRA PATRICIA ECHEVERRY	N° telefono contacto :3127654002

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES CON PAREDES EN ADOBE,PISO EN MADERA Y PUERTAS Y VENTANAS EN MADERA 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 OTRAG 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	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA D ETENER UNA CHIMENEA Y SALIDA DE HUMO YA QUE ESTO GENERA PROBLEMA EN LOS PULMONES,DIFICULTAD PARA REGPIRAR LO QUE CON EL TIEMPO PUEDE TERMINAR EN EPOC POR LO QUE SE EXPLICA QUE ES LA ENFERMEDAD SIGNOS Y SINTOMAS Y Q NO TIENE CURA POR LO TANTO SE REMITE A PLANEACION PARA POSIBLE SOLUCION DEL PROBLEMA.	A M B	A M B	A M B
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 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	ADULTA SANDRA ECHEVERRY DE 45 AÑOS GIN DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LA AGUDEZA VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA ADULTEZ YA QUE UN METODO DE DETECCION TEMPRANA PARA POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTA SANDRA ECHEVERRY DE 45 AÑOS DE EDAD SIN CITOLOGIA CONVENCIONAL	SE BRINDA EDUACCION SOBRE LA REALIZACION DE LA CITOLOGIA CONVENCIONAL PARA DETECTAR TEMPRANA MENTE PATOLOGIAS COMO:VPH,CONDILOMAS,CANDIDIASIS Y CA DE CERVIX POR LO TANTO SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA RELIZAR CITOLOGIA	✖ M B	A M B	A M B
3	ADULTA SANDRA ECHEVERRY DE 45 AÑOS SIN CONSULTA DE MEDICO GENERAL-TAMIZAJE DE MAMA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LO IMPORTANTE DE REALIZARSE EL TAMIZAJE DE MAMA PARA LA DETECCION TEMPRANA DEL CANCER DE MAMA ANTES DE QUE SE PERSIVAN BULTOS EN LOS PECHOS SE REALIZA REMISION A MEDICINA GENERAL PARA TAMIZAJE DE MAMA.	✖ M B	A M B	A M B
4	ADULTA SANDRA ECHEVERRY DE 45 AÑOS SIN CONTROL DE ADULTO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ASISTIR A CONTROLES EN ESTE CICLO DE VIDA PARA DETECCION TEMPRANA DE PATOLOGIAS O RIESGO DE PADECERLAS SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA CONTROL	✖ 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 ECHEVERRY
Nombre y Apellidos
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

OK ✓

Todo

(916).

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	518	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	12-07-2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO: B4
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	Llanogrande
TELEFONO	3105291537.
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.973168	LONGITUD	-75.955174
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

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

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

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

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

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado	Discapacidad	Desmovilizado			
																						SI/NO	origen	tipo	SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	24805951	Nelly		garcia	de ramirez	F	2-11-41	81		3	2	1	SI	5	4		NO	1	Nueva	NA	SI	NO	NO	NO	NO		
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno
malo

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

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

Estado del techo
bueno
malo

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

Grietas en paredes SI/NO

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

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

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

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

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

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

OTROS DATOS ADICIONALES

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

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente		Gasolina o inflamable	
Pólvora		Plaguicidas	
Agroindustrial		Adecuado	

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

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

Tipo de sangre	ANTECEDESTES OBSTETRICOS									Antecedente embarazo anterior (último embarazo)									Exámenes de laboratorio				
	Riesgo biológico	Intervalo intergenésico	Historia Gestacional						Estado actual de los hijos														
			No. de gestaciones	Partos vaginales		Cesareas		Abortos	Vivos	Muertos	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
				Vivos	Muertos	Vivos	Muertos																	

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

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Consejerías 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.(1-4-1)					
		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 plátano	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos, leguminosas 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	Prácticas clave lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control CyD	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a			
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														CyD	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
			1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca				1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro								1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada				

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

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de 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 automá										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

Presión arterial	Antecedentes familiares					CRONICAS						Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cáncer	1.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 Oral	Planificación familiar	Citología	Observaciones

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

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

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

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	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 crecimiento y desarrollo 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	SPA	Comida chatarra	Diastólica	Diastólica								
1	Nelly garcia	NO	NA	NA	46	143			NO	NO	NO	NO	115	70				NO	NO	NA	NA	NA

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Obesidad	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tubérculos y	2.Mantequilla y lacteos, verduras	3.Frutas	4.Carnes, huevos, lacteos,	5.Lácteos	6.Grasas y azucares	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
NA	NA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NA	NO	NO	NO	

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

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

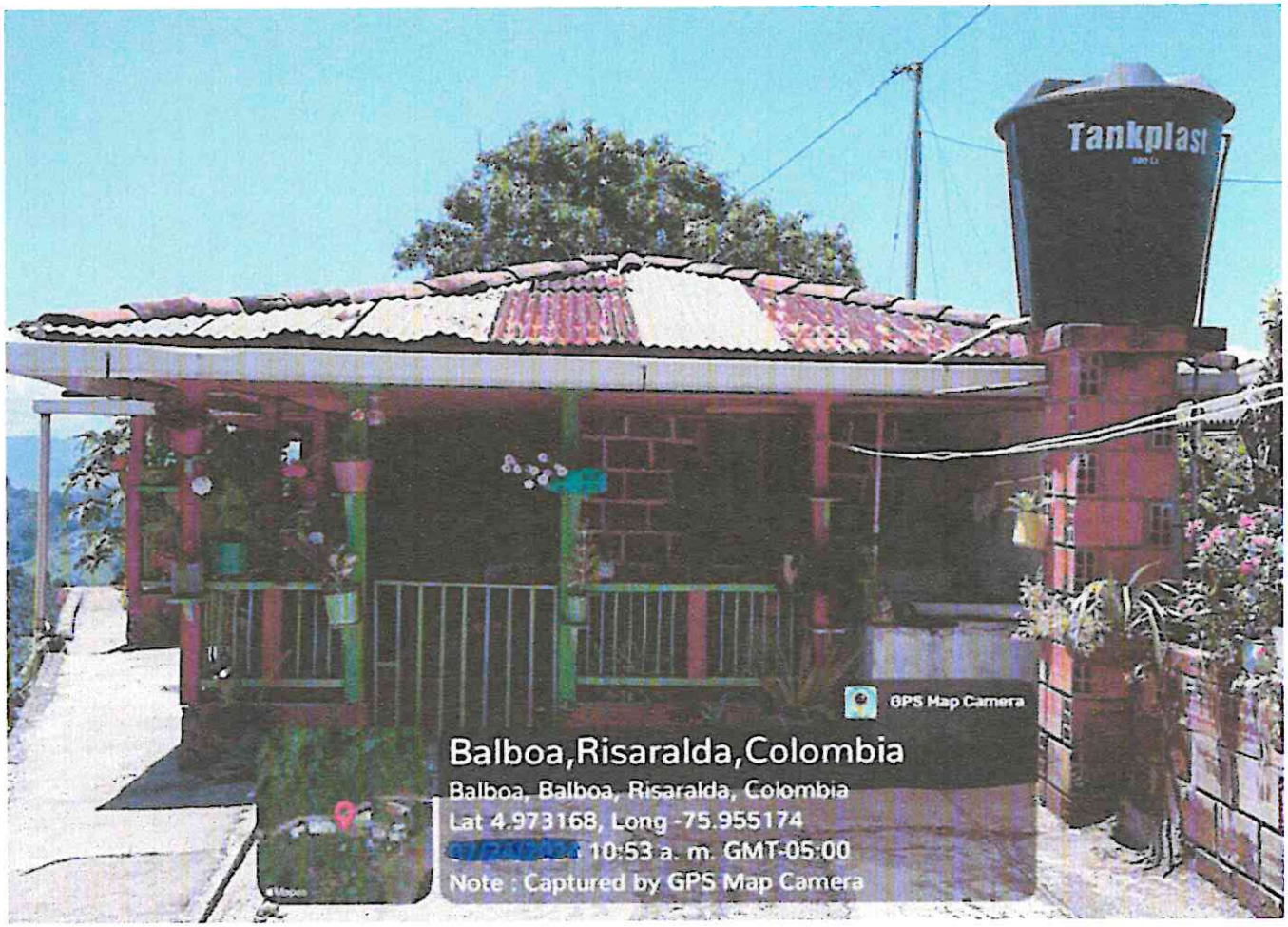
1	ETA	
2	IRA	
3	EDA	
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	
5	MALARIA	
6	DIABETES MILLITUS	
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	
8	CHIKUNGUYA	
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	
10	OTRO / CUAL _____	
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
12	VIOLENCIA SEXUAL	
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	



MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

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




Tankplast
GPS Map Camera
Balboa,Risaralda,Colombia
Balboa, Balboa, Risaralda, Colombia
Lat 4.973168, Long -75.955174
10:53 a. m. GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR	Versión 3 30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción LLANOGRANDE	Ficha familiar No. 518

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: NELLY GARCIA	Nombre de quién recibe la visita:NELLY GARCIA	N° telefono contacto :3105291537

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES CON PAREDES EN ADOBE, PUERTAS EN MADERA Y PISO EN MINERAL 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	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 PRIMCIPALES 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	ADULTA NELLY GARCIA DE 81 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, A LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA EL CUIDADO DE LA ENCIA , SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ	(A) (M) (B)	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTA NELLY GARCIA DE 81 AÑOS SIN CONTROL CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIADE ASISTIR AL MEDICO GENERAL PARA CONTROL DEL ADULTO MAYOR EN CICLO DE VIDA VEJEZ PARA PREVENCION DE PATOLOGIAS O DETECCION DE RIESGO POR LO QUE SE REMITE A MEDICO GENERAL	✖ A M B	A M B	A M B
3			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

Todo

"917"

556

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	556	FAMILIA		COHORTE	A
FECHA VISITA	72/07/24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	llanogrande
TELEFONO	3218529502
CORREO ELECTRONICO	

DILIGENCIADO POR				
GEOREFENCIACION	LATITUD	4,973 055	LONGITUD	-75.95 6065
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Hector	Jaime	Arios.	naranjo	M	47	
mario	elena	Arios		F	41	
Arguie	carolina	Agudelo		F	15	

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/N O				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO NA	SI/NO	No. Meses
1		42040886	Mario	Benildo	moreno		F	25-10-46	77		3	3	1	SI	4	4		NO	1	Nueva	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2		43800801	Oaimer	Elias	Arias	moreno	M	12-6-72	52		5	3	1	SI	1	4		NO	1	Sumi	NA	NO	7	1	NO	NO	NO	
3		1088304174	laura		Arias	moreno	F	7-2-18	6		5	4	1	SI	1	3		NO	1	Sumi	NA	NO	NO	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- 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

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Grietas en paredes S/NO [NO]

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

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

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

Estado del piso
bueno [ ]
malo [ ]

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

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

Estado del techo
bueno [NO]
malo [ ]

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

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

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

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

Separado de la Fuente [ ]

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energia eléctrica	[X]	Alcantarillado	[ ]
Gas Natural Domiciliario	[ ]	Teléfono	[ ]
Recolección de Basura	[ ]	Acueducto	[X]

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda [ ] Nombre de la actividad [ ]

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

Detergente	[ ]	Gasolina o inflamable	[ ]
Pólvora	[ ]	Plaguicidas	[ ]
Agroindustrial	[ ]	Adecuado	[ ]

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

5. ANIMALES

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

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

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

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sistemas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (sangrado o líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (dejo de sentir que los empiezo a sentir)	Sensación de fluxe o pitos, dolor en vagina del sangrado	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citologia	Planificación	Observaciones

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas de riesgo APEI	N. de Horas de actividad física semanal	Control odontológico últimos 6 meses	No. cepillados al día	Uso seda dental	Aplicación de flúor últimos 6 meses	Control de placa últimos 6 meses	Presencia de maltrato	N° Comidas al día	Tipo de alimento consumido en la dieta diaria Ej.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma 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.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y azúcares
	OLIVO AYUDO	15,4	113		NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	2	SI	NO	NO	NO	4	SI	SI	SI	SI	SI	SI

EXPERIMENTACION			Participación en organizaciones del barrio o la escuela	Egreso hospitalario por IRA y EDA en los últimos 6 meses	Desescolarización 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
NO	NO	NO	SI	NO	NO	1	2	NO	NO	SI	SI	SI	NO	completo	1	NO	SI	Hombre Violencia	

1 Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca

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

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

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

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

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

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Adicto al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automá		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Diastólica	Sistólica									
2	Derrea Arioo	SI	NA	NA	41.6	1.56		0	NO	NO	NO	NO	120	70	90	93		NO	SI	NO	NO	NA	NA

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

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

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	Semana de lactancia	Asistió al crecimiento y desarrollo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TÁLLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)		Licor	N° cigarrillos al día	SPA	Comida chatarra	Distólica	Diastólica								
1	Bertilda naranjo	SI	NA	NA	57	143		0	NO	NO	NO	NO	180	90	97	115		NO	NO	NA	NA	NA

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						Observaciones
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tuberculos y	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos leguminosas	5.Lácteos	6.Grasas y azucares	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificacion familiar	Tamiz de Visual	Citolo gía	Ruta de promocion y mantenimiento	
NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NA	SI	NA	NO	

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

Version 13.
30042024

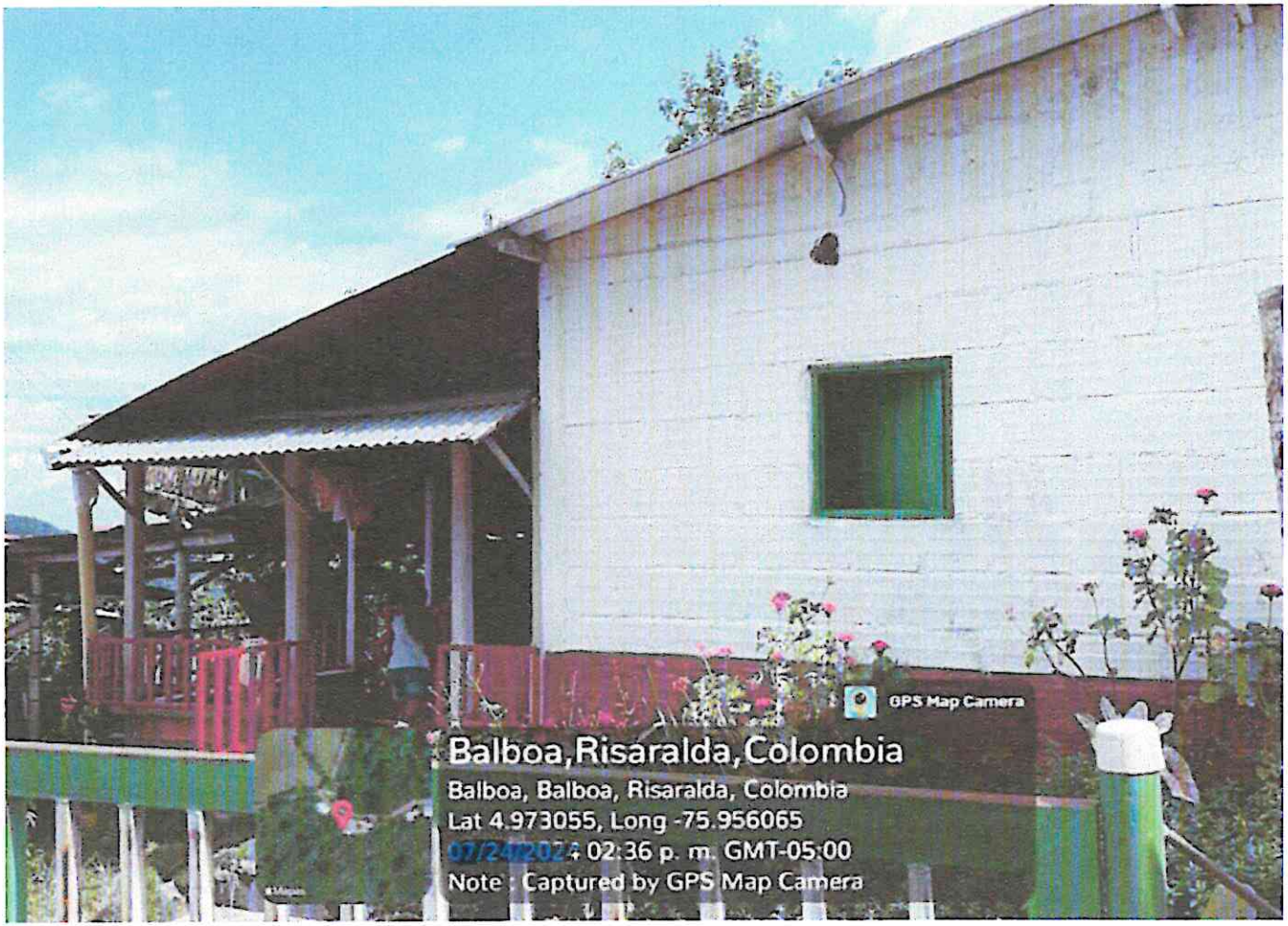
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

1	ETA	20
2	IRA	
3	EDA	20
4	TUBERCULOSIS O LEPRA	
5	MALARIA	20
6	DIABETES MILLITUS	
7	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS	20
8	CHIKUNGUYA	
9	SINTOMATICO RESPIRATORIO	20
10	OTRO / CUAL _____	
11	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	20
12	VIOLENCIA SEXUAL	
13	TRASTORNO MENTAL Y/O DEL COMPORTAMIENTO	20

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

1	ENFERMEDAD CORONARIA	20
2	ENFERMEDAD RESPIRATORIA	
3	HOMICIDIO	
4	SUICIDIO	20
5	ACCIDENTE DE TRANSITO	
6	CANCER	
7	VIH	20
8	TUBERCULOSIS O LEPRA	
9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	
10	ACCIDENTE LABORAL	20
11	OTRO / CUAL	


GPS Map Camera
Balboa,Risaralda,Colombia
Balboa, Balboa, Risaralda, Colombia
Lat 4.973055, Long -75.956065
07/24/2024 02:36 p. m. GMT-05:00
Note : Captured by GPS Map Camera

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. 556

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: HECTOR JAIME ARIAS NARANJO	Nombre de quién recibe la visita: MARIA BERTILDA NARANJO	N° telefono contacto :3218529502

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, AMBIENTE FISICO: VIVIENDA EN ADECUADAS CONDICIONES PAREDES EN ADOBE SIN CIELO RAZO Y PISO EN MINERAL COCINAN EN LEÑA EMN COCACIONES 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 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	COCINAN EN LEÑA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA D ETENER UNA CHIMENEA Y SALIDA DE HUMO YA QUE ESTO GENERA PROBLEMA EN LOS PULMONES,DIFICULTAD PARA RESPIRAR LO QUE CON EL TIEMPO PUEDE TERMINAR EN EPOC POR LO QUE SE EXPLICA QUE ES LA ENFERMEDAD SIGNOS Y SINTOMAS Y Q NO TIENE CURA POR LO TANTO SE REMITE A PLANEACION PARA POSIBLE SOLUCION DEL PROBLEMA.	A M B	A M B	A M B
2	PRESENCIA DE ROHEDORES (RATONES)	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE TRANSMITEN LOS RATONES COMO LEPTOESPIROSIS,TIFU MURINO,GALMONELOSIS ENTRE OTRAS POR LO QUE SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO DEJAR ALIMENTOS DESTAPADOS,LAVAR TODOS LOS ALIMENTOS ANTES DE SER 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	QUEMAN LAS BASURAS	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA QUEMA DEL PLASTICO Y LAS RESIDUOS SOLIDOS NO APROVECHABLES YA QUE CAUSA DAÑO AL MEDIO HAMBIENTE Y A LOS SUELOS POR LO QUE SE SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE RECICLAR Y LOS BENEFICIOS Y DE APROVECHAR BIEN LOS RESIDUOS	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ADULTO BERTILDA NARANJO DE 77 AÑOS DE EDAD SIN TAMIZAJE VISUAL POR CICLO DE VIDA ADULTEZ	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 Y ENFERMEDADES, SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
2	ADULTO BERTILDA NARANJO DE 77 AÑOS DE EDAD SIN EXAMEN DE ODONTOLOGIA	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLAR LAS CAJAS DE DIENTES Y EL CUIDADO CON LAS ENCIAS , SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ .	X A M B	A M B	A M B
3	BERTILDA NARANJO DE 77 AÑOS DE EDAD SIN ATENCION CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES DE PUNTUALMENTE DE LA HIPERTENSION ARTERIAL POR LO QUE NO ESTA ASISTIENDO PUNTUAL SE REMITE AL PROGRAMA DE ENFERMERIA PARA CONTROL Y FORMULA DE LOS MEDICAMENTOS	X A M B	A M B	A M B
4	NIÑA LAURA ARIAS DE 6 AÑOS SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA PARA DETENCCION DE ENFERMEDADES A NIVEL VISUAL COMO MIOPIA,ASTICMATISMO E INFECCIONES. SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE VISUAL.	X A M B	A M B	A M B
5	NIÑA LAURA ARIAS DE 6 AÑOS SIN ODONTOLOGIA	SE LE BRINDA IMFORMACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO BUCAL,CEPILLADO DIARIO DE LOS DIENTES 3 VECES AL DIA,USO DE CEDA DENTAL Y FORMA DE REALIZARLO. SE REMITE AL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA PARA EXAMEN ODONTOLOGICO,CONTROL DE PLACA Y APLICACIÓN DE FLUOR	X A M B	A M B	A M B
6	ADULTO DEIMER ARIAS DE 52 SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL TAMIZAJE VISUAL EN ESTE CICLO DE VIDA PARA DETENCCION DE ENFERMEDADES A NIVEL VISUAL COMO MIOPIA,ASTICMATISMO E INFECCIONES. SE REALIZA REMISION A MEDICO GENERAL PARA TAMIZAJE VISUAL.	X A M B	A M B	A M B
7	ADULTO DEIMER ARIAS DE 52 AÑOS SIN ATENCION CON MEDICO GENERAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES DEBIDO A LA DISCAPACIDAD FISICA POR EMIPLEJIA DERECHA Y LA DISCAPACIDAD COGNITIVA DE APRENDIZAJE QUE TIENE ESTE ADULTO TAMBIEN SE HABLO DE LA IMPORTANCIA DE ESTAR EN TERAPIAS SE REMITE A MEDICO GENERAL PARA RETOMAR CONTROLES	X 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

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	Belén	R		V. Llanogrande	Aguacatal El Rosal

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesús Antonio Hernandez			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.973126	LONGITUD	-75.955 17 91
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	374	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	24.07.2024				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	-1SLV				
No. De Personas de la Familia	2				

DATOS SISBEN	
FICHA	6607500152220000031
GRUPO	SUBGRUPO: Pobreza moderada
PUNTAJE	B1
NIVEL	
DIRECCION	V. Llanogrande El Rosal
TELEFONO	320 7047365
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Sara	manuela	Cataño	Giraldo	F	13 D 09.07.2011	

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	C	1112778496	Ano	nano	Grisela	Naranjo	F	28039731	3	4	1	2	5	11	4	0	N	1	dsp	0	N	-	-	N	0	0	-
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- 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
Secretaría de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno
malo

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

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

Estado del techo
bueno
malo

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

Grietas en paredes SI/NO

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

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

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

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

Separado de la Fuente

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaria de Salud		Otro / Cual?	Pertenecen al programa
1				2

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

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

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

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	Estado actual planeado	Planificación al momento del embarazo	Asiste a control prenatal	No. de controles	Asiste a curso psicoprofilactico	Consulta odontologica	Toxoide Tetánico		Influenza	DPT acelular	Antecedentes familiares					Antecedentes Personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1.HTA Crónica	2.Diabete s	3.Predisposición	4.Desencadenamiento multiple	5.Otros		Fecha ultima menstruación	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	Tensión arterial	Movimientos fetales

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

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (semigrado o liquido amniotico)	Disminución de movimientos fetales (después de que la embarazada empieza a sentir)	Sensación de luces o pitos, dolor en la boca del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Oral	Vacunación	Citologia	Planificación	Observaciones

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Cumple 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.(1-4-6)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (dato se calcula automá	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas y nueces	5.Lácteos	6.Otras ricas y dulces

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

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

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

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

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistio al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automática)		Licor	N° Cigarrillos al día	SPA	Consumo cheterre	Bieldíastole	Diastólicas									
	DMJ	NO	NO	SI	71	164		NO	N	N	N	N	100	90	81	99		N	SI	NO	N	NO	SI

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

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

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

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	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 psicológica 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	EPA	Comida chatarra	Sistólica	Diastólica								

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

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

Version 13.
30042024

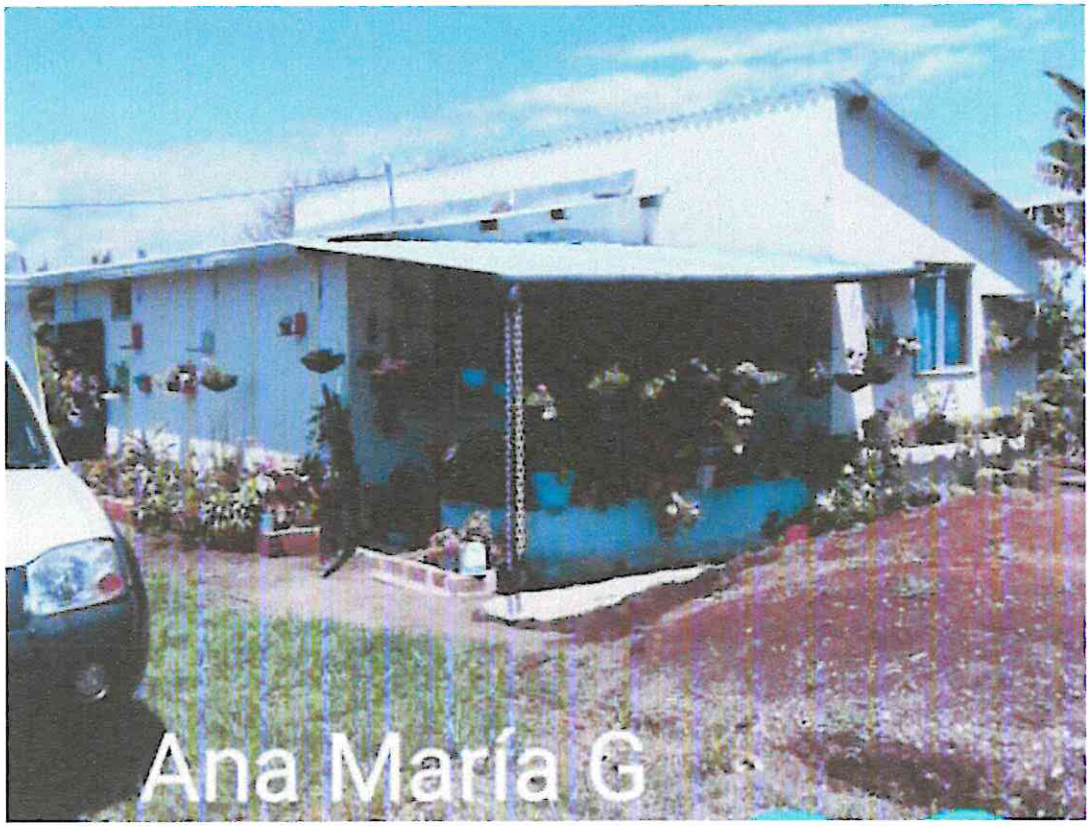
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

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

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

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


Ana María G

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción EL ROSAL	Ficha familiar No. 374

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: ANA MARIA GRISALES NORENA	Nombre de quién recibe la visita: ANA MARIA GRISALES NORENA	N° telefono contacto 3207047365

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN CONDICIONES ADECUADAS PARA HABITAR, CON PUERTAS METALICAS, VENTANAS Y PISO EN CEMENTO, MATERIAL DE LADRILLO LOS CIMIENTOS DEL HOGAR, TECHO EN ZINC, SIN CIELO RAZO, NO CUENTAN CON AGUA DE ACUEDUCTO, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A ALCANTARILLADO, 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
2	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
3	HOGAR CON CONSUMO DE AGUA NO 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 ESTOAMAGO, SE REMITE A LA ALCALCIA	A M B	A M B	A M B
4	PRESENCIA DE CARACOL AFRICANO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA TOXICIDAD CON LA QUE CUENTAN LOS CARACOLES AFRICANOS, QUE SON UN RIESGO PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS, SOBRE SU PROPAGACIÓN, QUE SE DISEMINAN FACILMENTE, SE INSTRUYO EN CASO TAL DE QUE SE EVIDENCIE LA PRESENCIA DE UNO DE ESTOS CARACOLES, DEBE SER EXTERMINADO, CON METODOS TRADICIONALES COMO CON SODIO (SAL) Y POSTERIORMENTE ALEJADOS DE UN LUGAR QUE PUEDA TENER CONTACTO CON LAS PERSONAS O ALIMENTOS	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	ANA MARIA GRISALES NOREÑA/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN PROGRAMA DEL ADULTO 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	ANA MARIA GRISALES NOREÑA/ 31 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ PLANIFICACIÓN, TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL PARA DIAGNOSTICAR Y TRATAR POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, TENIENDO EN CUENTA LO QUE SE REFIERE EN LA VISITA CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	A M B	A M B	A M B

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

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

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

Version 13.
30042024

Alejandro

1. IDENTIFICACION

AREA GEOGRAFICA					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA	COMUNA/CORREGIMIENTO	BARRIO/VEREDA	SECTOR
66 - RISARALDA	Balboa	R		V. Hermosa	Sector aguas el porvenir

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	517	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	24. 07. 24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	- 1SMLV				
No. De Personas de la Familia	2				

DATOS SISBEN	
FICHA	66075 045522100001428
GRUPO	SUBGRUPO: pobreza moderada
PUNTAJE	B2
NIVEL	
DIRECCION	
TELEFONO	314 6267466
CORREO ELECTRONICO	

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio H.C			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.97326 46	LONGITUD	-75.95532 57
NÚMERO MATRICULA:				

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Fabio	de Jesus	Londoño	[illegible]	M	60 años 08.03.64	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

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

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

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M / F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	24511200	Ojeda	Amanda	Ojeda	de Florez	F	160861	62	3	1	2	1	S	4	4	0	N	1	DS	D	N	N	1	N	1	N	1
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- Días
2 – Meses
3 – Años

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

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno
malo

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

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

Estado del techo
bueno
malo X

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

Grietas en paredes SI/NO

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

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

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

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

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energía eléctrica	[X]	Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	[X]

OTROS DATOS ADICIONALES

Actividad lucrativa dentro de la vivienda [Si] Nombre de la actividad: Tienda

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

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

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	2	0	2	2	0	0	0		S,
GATOS	2	0	2	2	0	0	0		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	Amanda	N	O	N	N	N	N	N.		
2										
3										
4										
5										
6										

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaria de Salud		Otro / Cual?	Pertenecen al programa
1	15			NO

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

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

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

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

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

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

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Sintomas de alarma					Presencia de algunos de estos	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de liquido vaginal (semejando o siendo liquido amniotico)	Disminución de movimientos fetales (menos de 10 que los empiece a sentir)	Sensación de fiebre o pitos, dolor en la base del estomago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofilactico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas clínicas 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 forma automática	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL Y SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

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

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
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.(1-4-5)						Remitir a				
	1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otros	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	Cancer	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y mezclas	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Juventud	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Citología	Observaciones

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

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

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

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

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 programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Indice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al control ginecológico en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación en familiar	Examen de testículo
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo calcula de forma automa		Licor	Nº cigarrillos/día	SPA	Comida chatarra	Diastólica	Diastólica								
	Amado	NO	No	NO	81	150		NO	N	N	N	N	110	90	111	127		N	N	9.	N	NA

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						Observaciones
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raices, tuberculos y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carne, huevos legumbres	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificacion familiar	Tamiz Jaeger Visual	Citología	Ruta de promocion y mantenimiento	
SI	SI	N	N	N	N	N	N	SI	N	N	N	S	S	S	S	S	S	SI	NO	NO	SI	SI	SI	1

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

Version 13.
30042024

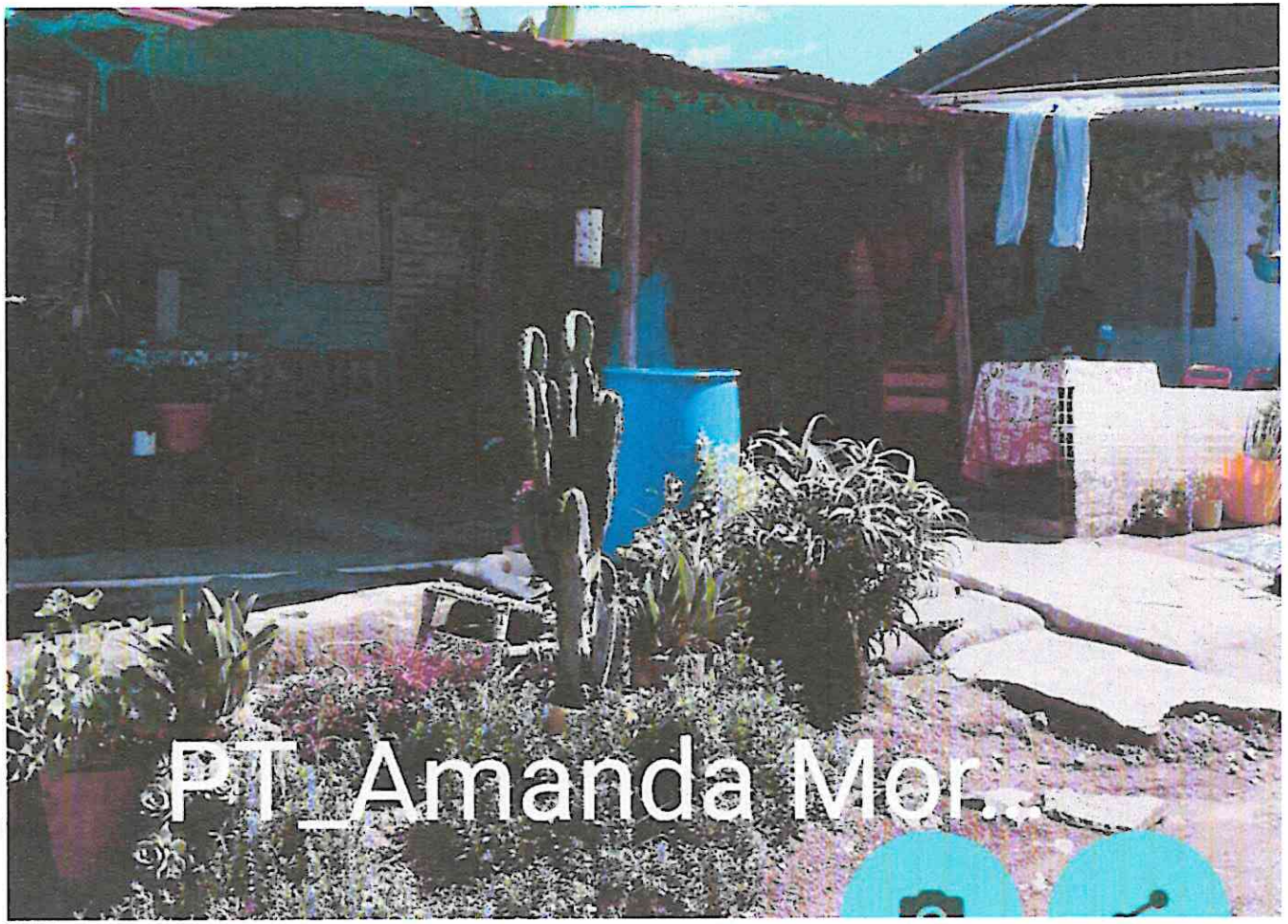
15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

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

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

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


PT_Amanda Mor...

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción EL PORVENIR	Ficha familiar No. 517

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: FABIO DE JESUS LONDOÑO MEJIA	Nombre de quién recibe la visita: MARIA AMANDA MORENO DE FLOREZ	N° telefono contacto

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN CONDICIONES INADECUADAS PARA HABITAR, CON PUERTAS METALICAS, VENTANAS Y PISO EN CEMENTO, MATERIAL DE LADRILLO LOS CIMIENTOS DEL HOGAR, TECHO EN ZINC, SIN CIELO RAZO, NO CUENTAN CON AGUA DE ACUEDUCTO, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A ALCANTARILLADO, 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
2	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
3	HOGAR CON AGUA DE NACIMIENTO	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMAGO, SE REMITE A LA ALCALCIA	A M B	A M B	A M B
3	CIELO RAZO IMPROVISADO CON ESTOPA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE GESTIÓN PARA CIELO RAZO, YA QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRAN CON UN CIELO RAZO PROVICIONAL QUE ES CON CUBIERTA DE ESTOPA. SE EDUCA QUEESTO PUEDE SER UN FACIL ACCESO DE LOS ANIMALES, POR ENDE ES NECESARIO REESTRUCTURARLO PARA PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR, SE REMITE A ALCALDIA PARA PLAN DE INTERVENCIÓN	A M B	A M B	A M B
4	PRESENCIA DE CARACOL AFRICANO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA TOXICIDAD CON LA QUE CUENTAN LOS CARACOLES AFRICANOS, QUE SON UN RIESGO PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS, SOBRE SU PROPAGACIÓN, QUE SE DISEMINAN FACILMENTE, SE INSTRUYO EN CASO TAL DE QUE SE EVIDENCIE LA PRESENCIA DE UNO DE ESTOS CARACOLES, DEBE SER EXTERMINADO, CON METODOS TRADICIONALES COMO CON SODIO (SAL) Y POSTERIORMENTE ALEJADOS DE UN LUGAR QUE PUEDA TENER CONTACTO CON LAS PERSONAS O ALIMENTOS	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	MARIA AMANDA MORENO DE FLOREZ/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ 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 AMANDA MORENO DE FLOREZ/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN TAMIZAJE DE CITOLOGIA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA RELEVANCIA QUE TIENE LA INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR Y LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CITOLOGIA PARA TAMIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO, DESCARTAR PRESENCIA DE VPH, SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN Y SE REMITE A ENFERMERÍA PARA TOMA DE CITOLOGIA	✖ M B	A M B	A M B
3	MARIA AMANDA MORENO DE FLOREZ/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ SIN TAMIZAJE VISUAL	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL PARA DIAGNOSTICAR Y TRATAR POSIBLES COMPLICACIONES VISUALES COMO ASTIGMATISMO Y MIOPIA, TENIENDO EN CUENTA LO QUE SE REFIERE EN LA VISITA CON DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SE REALIZA REMISION DEA MEDICINA GENERAL PARA REALIZAR EL TAMIZAJE VISUAL.	✖ M B	A M B	A M B
4	MARIA AMANDA MORENO DE FLOREZ/ 62 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ RUTA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA RUTA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, TENIENDO EN CUENTA LAS DIVERSAS PAUTAS QUE SE LE INDICAN PARA MANTENER UN HABITO DE VIDA SALUDABLE, PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES	✖ 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

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

Version 13.
30042024

Alejandra

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR		Jesus Antonio Hernandez		
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.968 4499	LONGITUD	-75.959 2157
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	71	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	24.07.24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV					
No. De Personas de la Familia	3				

DATOS SISBEN	
FICHA	66075045522100001444
GRUPO	SUBGRUPO: A
PUNTAJE	4 pobreza extrema
NIVEL	
DIRECCION	
TELEFONO	310 5966978
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
[illegible]	— o —	[illegible]		[illegible]	56 24.07.68	
[illegible]	— . —	[illegible]	[illegible]		80 12.02.44	

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	24511894	Blanca	Lubia	ramirez	zamora	F	021270	53	3	1	2	1	S	4	4	0	SI	2	39	0	75			76	16		
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

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno
malo

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

CIELO RASO?
SI/NO SI

CIELO RASO ADECUADO?
SI/NO SI

Estado del techo
bueno X
malo

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

Grietas en paredes SI/NO NO

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

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

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

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

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

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

OTROS DATOS ADICIONALES

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

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

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

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

Tipo de familia	Pertenece a una red de apoyo social de la Secretaría de Salud		Otro / Cual?	Pertenecen al programa
3	15			5

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

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

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

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
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 recibir	Antecedentes familiares					Antecedentes personales	Embarazo actual								
								1a.	2a.			1. HTA Crónica	2.Diabetes	3.Predisposición	4.Gestación multiple	5.Otros		Fecha última menstruación	Fecha probable de parto	Semanas de gestación	Peso anterior (kgs)	Peso actual (kgs)	Talla (cms)	I.M.C. (Este campo se calculará automáticamente cuando se guarde el	Tensión arterial	Movimientos fetales

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

Micronutrientes			Por qué no los toma?	Síntomas de alarma					Presencia de síntomas de alarma	Remitir a						
Hierro	Acido folico	Calcio		Salida de líquido vaginal (sangrado o líquido amniótico)	Disminución de movimientos fetales (siente que no se mueve o siente)	Sensación de fiebre o pitos, dolor en la base del estómago	Hinchazón (edema) en la cara o hinchazón exagerada de los pies	Dolor de cabeza persistente		Control Prenatal	Curso Psicoprofiláctico	Salud Bucal	Vacunación	Citología	Planificación	Observaciones

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

Version 13.
30042024

10. INFANCIA - 6 A 11

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Conoce prácticas 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.(1-4-1)					
		PESO (Kgs)	TALLA (cms)	IMC (Este campo se calcula de forma automá	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raices, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Fruta	4.Carne, huevos, legumbres secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

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

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

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

12. JUVENTUD - 18 A 28

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	Control del joven	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			Señales de maltrato	Planificación Familiar	Control de planificación en el último año	Citología vaginal	Examen de 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

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

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Asiste a programas control del adulto	Examen de próstata en los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia planificación familiar en el último año	Planificación familiar	Examen de testículo	Autoexamen de seno
					PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automá		Licor	Nº Cigarrillos al día	APA	Comida chatarra	Diastólica	Diastólica									
1	Bianca	N	N	N	71	1.58		0	NO	NO	N	N	110	90	99	110		N	N	N	N	NO	SI

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

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Cereales, nuevas leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
SI	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N	S	S	S	S	S	S	SI	SI	NO	NO	SI	SI	

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

Version 13.
30042024

14. VEJEZ - MAYOR A 60

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

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
		1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otro	Diabetes	Hipertensión	Displidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Carnes, pollo, pescado y huevo	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Cereales, tubérculos y legumbres	5.Lácteos	6.Grasas y jugos	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamiza je Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones

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

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

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

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

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


PT_Libia Martine...

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO FAMILIAR

Versión 3
30/04/2024

Municipio: BALBOA	Barrio o Vereda LLANOGRANDE	Direccción FINCA EL DESCANSO	Ficha familiar No. 71

	DIA	MES	AÑO
V1	12	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: BLANCA LIBIA MARTINEZ ZAMORA	Nombre de quién recibe la visita: BLANCA LIBIA MARTINEZ ZAMORA	N° telefono contacto: 3105966978

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN CONDICIONES INADECUADAS PARA HABITAR, CON PUERTAS METALICAS, VENTANAS Y PISO EN CEMENTO, MATERIAL DE LADRILLO LOS CIMIENTOS DEL HOGAR, TECHO EN ZINC, SIN CIELO RAZO, NO CUENTAN CON AGUA DE ACUEDUCTO, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A ALCANTARILLADO, 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
2	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
3	AGUA DE NACIMIENTO	SE BRINDA EDUCACION A LA FAMILIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE HERVIR EL AGUA ANTES DE SER CONSUMIDA POR LOS ALTOS VIRUS,PARASITOS,BACTERIAS Y MICROBIOS QUE ESTA TIENE, Y SE EXPLICA QUE DE ESTA MENERA SE PREVIENEN ENFERMEDADES COMO DIARREAS,HEPATITIS A,AMEBIASIS O DESENTERIA AMEBIAN. REVISION A MEDICINA GENERAL POR PRESENCIA DE DIARREA EN LA COMUNIDAD Y DOLOR DE ESTOAMAGO, SE REMITE A LA ALCALCIA	A M B	A M B	A M B
3	CIELO RAZO IMPROVISADO CON ESTOPA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE GESTIÓN PARA CIELO RAZO, YA QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRAN CON UN CIELO RAZO PROVICIONAL QUE ES CON CUBIERTA DE ESTOPA. SE EDUCA QUEESTO PUEDE SER UN FACIL ACCESO DE LOS ANIMALES, POR ENDE ES NECESARIO REESTRUCTURARLO PARA PROTEGER LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR, SE REMITE A ALCALDIA PARA PLAN DE INTERVENCIÓN	A M B	A M B	A M B
4	PRESENCIA DE CARACOL AFRICANO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA TOXICIDAD CON LA QUE CUENTAN LOS CARACOLES AFRICANOS, QUE SON UN RIESGO PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS, SOBRE SU PROPAGACIÓN, QUE SE DISEMINAN FACILMENTE, SE INSTRUYO EN CASO TAL DE QUE SE EVIDENCIE LA PRESENCIA DE UNO DE ESTOS CARACOLES, DEBE SER EXTERMINADO, CON METODOS TRADICIONALES COMO CON SODIO (SAL) Y POSTERIORMENTE ALEJADOS DE UN LUGAR QUE PUEDA TENER CONTACTO CON LAS PERSONAS O ALIMENTOS	A M B	A M B	A M B

CUIDADO INDIVIDUAL POR CURSO DE VIDA

N°	HALLAZGO	ACTIVIDAD	V1	V2	V3
1	BLANCA LIBIA MARTINEZ ZAMORA/ 53 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN EXAMEN ODONTOLOGICO	SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CEPILLADO DIARIO, LA FORMA CORRECTA DE CEPILLARSE Y LA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A ODONTOLOGIA PARA E CUIDADO DENTAL, SE REMITE AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA PARA REALIZAR CONTROL ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL DE PLACA.	A M B	A M B	A M B

2	BLANCA LIBIA MARTINEZ ZAMORA/ 53 AÑOS DE EDAD, EN ADULTEZ/ SIN INTEGRACIÓN EN PROGRAMA DE ADULTEZ Y CITOLOGIA	SE BRINDA EDUCACIÓN SOBRE LA RELEVANCIA QUE TIENE LA INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PROGRAMA DE ADULTEZ Y LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE CITOLOGIA PARA TAMIZAJE DE CANCER CERVICO UTERINO, DESCARTAR PRESENCIA DE VPH, SE BRINDA INFORMACION SOBRE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN Y SE REMITE A ENFERMERÍA PARA TOMA DE CITOLOGIA	✖ M B	A M B	A M B
3	BLANCA LIBIA MARTINEZ ZAMORA/ 53 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.	✖ 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

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

Version 13.
30042024

Alvarado

1. IDENTIFICACION

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

VIVIENDA SIN OCUPANTES

DILIGENCIADO POR	Jesus Antonio H			
GEOREFENCIACION	LATITUD	4.972745 4	LONGITUD	-75.957821
NÚMERO MATRICULA:				

DATOS DE LA FAMILIA					
VIVIENDA	884	FAMILIA	1	COHORTE	A
FECHA VISITA	25.07.24				
INGRESO FAMILIAR No de SMLV	+ 1 Salario Mini:				
No. De Personas de la Familia					

DATOS SISBEN	
FICHA	—
GRUPO	SUBGRUPO:
PUNTAJE	
NIVEL	
DIRECCION	
TELEFONO	311. 2264668
CORREO ELECTRONICO	

VISITAS REALIZADAS

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

VISITA DE SEGUIMIENTO

OBSERVACIONES	FECHA DE VISITA	CREADOR

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

Version 13.
30042024

2. PERSONAS AUSENTES

Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	SEXO – (M/F)	EDAD Unidad (días / meses / años)	ESTADO – (Activo/Inactivo)
Diana	Milena	Tellez	Salazar	F	35 años	

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Secretaria de Salud Departamento de Risaralda

Version 13.
30042024

3. PERSONAS DE LA FAMILIA

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

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

No.	IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS				SEXO	FECHA DE NACIEMIENTO	EDAD / UNIDAD		ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL JEFE DEL HOGAR	NIVEL EDUCATIVO	SABE LEER	No APROBADOS	OCUPACIÓN	¿CUÁNTOS MESES LLEVA DESEMPLEADO?	APORTA A FONDO DE PENSIONES	AFILIACIÓN		ETNIA	GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL			P.P.R.D.R	Gestante No. en meses	
	tipo	NÚMERO	NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2	M/F		No.	U				SI/NO				SI/NO	Tipo	EPS		Desplazado SI/NO	Discapacidad origen	Discapacidad tipo	Desmovilizado SI/NO	SI/NO N.A	SI/NO	No. Meses
1	CC	17698750	Guillermo		Arizmendi	Cardona	M	23/10/50	74	A	1	1	4	S	10	1	0	SI	2	NEF	0	NO	N		N	SI		
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

4. AMBIENTE FISICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estado del piso
bueno
malo

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

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

Estado del techo
bueno
malo

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

Grietas en paredes SI/NO

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

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

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

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

Separado de la Fuente

LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIOS DE

Energia eléctrica	[X]	Alcantarillado	
Gas Natural Domiciliario		Teléfono	
Recolección de Basura		Acueducto	[X]

OTROS DATOS ADICIONALES

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

ALMACENAMIENTO DE QUÍMICOS EN LA VIVIENDA

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

MEDICAMENTOS EN LA VIVIENDA

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

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

Version 13.
30042024

5. ANIMALES

TIPO	No. Machos	No. Hembras	Vacunados contra la rabia	No. Desparasitados	Machos Esterilizados	Hembras Esterilizadas	Presencia de razas peligrosas		Huella, rastro o señales de roedores SI/NO
PERROS	1	2	2	2	2	2	1		NO
GATOS									Caracol africano SI/NO
EQUINOS	NO	AVES	0	PORCINOS	0				NO
OTROS		CUALES:	0						

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

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

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

Version 13.
30042024

7. AMBIENTE SOCIAL

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

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

8. GESTANTES

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

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

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

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

Version 13.
30042024

9. PRIMERA INFANCIA - 0 DIAS A 5 AÑOS

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

Tiempo en meses

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

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

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

10. INFANCIA - 6 A 11

Version 13.
30042024

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			ALTERACION DEL DESARROLLO				Consejo prácticas clínicas 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 forma automática)	MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA Y ADAPTIVA	AUDICION Y LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL										1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y leguminosas verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces

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 sobre lavado de manos antes de comer	Cuidado niños y niñas	Presencia de trabajo infantil	Acompaña a sus padres en actividades de tipo laboral	Control C y D	Recibe Zinc en la IPS	Recibe Vitamina A en la IPS	Recibe Sulfato Ferroso en la IPS	Esquema de vacunación completo	Uso del tiempo libre	Remitir a				
DEL LICOR	DEL CIGARRILLO	DEL SPA														C y D	Programa Salud Bucal	Otro / Cual	Observaciones
			1. Siempre 2. En ocasiones 3. Nunca				1. Padres 2. Otro Familiar 3. Vecino o Amigo 4. Hogar Infantil o comunitario 5. Otro									1. Juego 2. Ver TV 3. Deporte 4. Trabaja 5. Nada				

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

11. ADOLESCENCIA – 12 A 17

Version 13.
30042024

(SI NO)

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

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

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

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

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

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

FICHA FAMILIAR ATENCION PRIMARIA EN SALUD
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 odontología en el último año	Auto examen de seno	Examen de testículo	N. de horas de actividad física semanal	CONSUME			
			PESO (Kgs)	TALLA (Cms)	IMC (Este campo se calcula automát										Licor	N° Cigarrillos Al día	SPA	Comida chatarra

1. Si 2.No 3.No aplica

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

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

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

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

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

Version 13.
30042024

13. ADULTEZ 29 A 59

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

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

Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Remitir a						
	1.Diabetes	2.Hipertensión	3.Colesterol	4.Cáncer	5.Otros	Diabetes	Hipertensión	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Frutas	4.Carnes, huevos, leguminosas secas y	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto x	Programa Salud Bucal	Planificación Familiar	Tamizaje Visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	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 mayor	Examen de laboratorio los últimos 2 años	Citología vaginal	MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			N. de horas de actividad física semanal	Consumo de				Presión arterial en mmHg		Perímetro abdominal	Perímetro de cadera	Índice cintura cadera	Señales de maltrato	Asistió al odontólogo en el último año	Asistencia psicológica en familia 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	Diastólica	Diastólica								
	Guillermo	N	N	NO	66	170		2	N	N	N	N	130	80	88	95		N	N	N	N	N

Autoexamen de seno	Mamografía	Antecedentes familiares					CRONICAS					Tipo de alimento consumido en la dieta diaria						Recibir a						
		1.Diabetes	2.Hipertension	3.Colesterol	4.Cancer	5.Otro	Diabetes	Hipertension	Dislipidemia	Enfermedad renal	EPOC	1.Cereales, tubérculos y	2.Hortalizas y legumbres verdes	3.Fruta s	4.Cerdo, huevos, lácteos	5.Lácteos	6.Grasas y dulces	Programa Adulto Mayor	Programa Salud Bucal	Planificación familiar	Tamiza je visual	Citología	Ruta de promoción y mantenimiento	Observaciones
N	N	N	S	N	S	N	N	N	N	N	N	N	S	S	S	S	N	N	N	N	N	N	N	

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

Version 13.
30042024

15. MORBILIDAD Y MORTALIDAD

MORBILIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

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

MORTALIDAD DEL GRUPO FAMILIAR EN EL ULTIMO AÑO

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


PT_Guillermo Alz...

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. 884

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
V1	12	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: GUILLERMO ALZATE CARDONA	Nombre de quién recibe la visita: GUILLERMO ALZATE CARDONA	N° telefono contacto: 3122264668

VISITA No.	OBSERVACIONES
V1	ANALISIS Y EVOLUCION FAMILIAR: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA Y EDUCACION FAMILIAR, VIVIENDA EN CONDICIONES ADECUADAS PARA HABITAR, CON PUERTAS METALICAS, VENTANAS Y PISO EN CEMENTO, MATERIAL DE LADRILLO LOS CIMIENTOS DEL HOGAR, TECHO EN ZINC, CON CIELO RAZO, CUENTAN CON AGUA DE ACUEDUCTO, CUENTAN CON INODORO CON CONECCIÓN A ALCANTARILLADO, NO CUENTAN CON ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS, NO CUENTAN CON RECOLECCION DE BASURAS, SE BRINDA EDUCACION SEGUN HALLAZGOS , NO SE BRINDA REMISIÓN A NINGUNA DE LAS NECESIDADES DE CICLOS DE VIDA
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	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	GUILLERMO ALZATE CARDONA/ 74 AÑOS DE EDAD, EN VEJEZ/ CON CONTROLES AL DÍA SIN NECESIDAD DE REMISIÓN	SE LE BRINDA EDUCACIÓN Y FELICITACIONES POR EL PROCESO QUE LLEVA EN EL SISTEMA DE SALUD, CON LOS CONTROLES AL DÍA, CON BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLES.	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