ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - FORMATO PLAN DE CUIDADO INTEGRAL							
FECHA: 08/12/25	BARRIO: Palo Bonito			VEREDA: P. Bonito	DIRECCIÓN DE VIVIENDA: Palo Bonito		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA: Natalia Vaga.				PERFIL:	ENFERMERA.		
NOMBRE DE QUIÉN RECIBE LA VISITA: Sandra Galvis				ROL EN LA FAMILIA	Madre		
PRIMERA VEZ	X	FECHA: 08/12/25	SEGUIMIENTO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
PRINCIPALES HALLAZGOS (RESUMEN DE LA CARACTERIZACIÓN)							

RUTA MATERNO PERINATAL

NOMBRE USUARIO:			RC: TI: CC: X OTRO:	N° 1049412660	EDAD: 18		FECHA DE NACIMIENTO 14/11/06	TELEFONO 3228155986.
ITEMS	SI	NO	EPS: NEPS	PESO: 59,9.	TALLA: 1,60.			SISBEN:
ANTECEDENTES PERSONALES								
ITS		X	FECHA:	ANTECEDENTES MÉDICOS	SI	NO X		PATRON ALTERADO: SI NO X
HIPERTENSION		X	FECHA:	ENFERMEDAD DE BASE		X		CUAL:
DIABETES		X	FECHA:	MEDICAMENTOS PRESCRITOS		X	CUALES:	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
TRASTORNO CONVUSLIVO			FECHA:			X		
			CUAL: FECHA:					
			FECHA:					
			FECHA:	TENSION ARTERIAL			120/60	
MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y ASESORIA		X	CUAL: FECHA:	FRECUENCIA CARDIACA			76	
VACUNACION		X	PENDIENTE	FRECUENCIA RESPIRATORIA			17	
ÚLTIMA GESTACIÓN		X	FECHA:	SATURACION			96%.	
TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATA		X						
TAMIZAJE DE CANCER DE MAMA (MAMOGRAFIA O ECOGRAFIA MAMARIA)		X	FECHA:					

Scanned with CamScanner

RUTA MATERNO PERINATAL

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL		X
HIPERTENSION		X
DIABETES		X
TRASTORNO CONVUSLIVO		X
EPILEPSIA		X
ENFERMEDAD RENAL		X
OTROS:		X
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	SI	NO
FORMULA OBSTETRICA		X
CONSULTA PRECONCEPCIONAL		X
DEPRESION		X
ANTICONCEPCION		X
ANTECEDENTES CLINICOS		X
G1P0.		

EMBARAZO ACTUAL	SI	NO
CONSULTA PRECONCEPCIONAL		X
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		X
ATENCION PARA EL CUIDADO PRENATAL		X
VALORACION ODONTOLOGICA	X	
VALORACION POR NUTRICION	X	
VALORACION POR PSICOLOGIA	X	
VALORACIOIN POR GINECOOSTETRICIA	X	
SEMANA GESTACIONAL		
TRIMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRA	1	(2) 3
FUR	19/3/25.	
FPP		
NUMERO CONTROLES PRENATALES	1.	
CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD.	NO.	
FECHA DE INICIO DEL PRIMER CONTROL	10/8/25.	
FECHA DEL ULTIMO CONTROL	11/11/25	
LABORATORIOS TOMADOS	(1) (2) 3	
TOMA MICRONUTRIENTES	X	
TOMA DE CITOLOGIA		X
ECOGRAFIAS	X	X.
CUALES:		
HA PRESENTADO SIGNOS DE ALARMA		Y
CUALES:		
PATRON ALTERADO		
CUAL		

VALORACION FISICA	
FRECUENCIA CARDIACA	76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17
TEMPERATURA	36.1
TENSION ARTERIAL	120/60
PESO	59.9
TALLA	1.60
IMC	
ATALAH	
ALTURA UTERINA	

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Scanned with CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	Código:
		Versión: 1
	PLAN DE CUIDADO INTEGRAL	Fecha de Aprobación:
		Páginas: 9 de 10

PLAN DE CUIDADO FAMILIAR

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR	NOMBRE DE QUIÉN RECIBE LA VISITA	INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS				CANALIZADO A: (Registre solo si aplica)	OBSERVACIONES	RESPONSABLE (Registre solo el perfil)
		1	2	3	4			
Sandra Galvis	Sandra Galvis	X				NA	NA	Enfermera

FECHA	HALLAZGOS RELEVANTES IDENTIFICADOS EN LA FAMILIA	COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA FAMILIA	INTERVENCION REALIZADA
	G1 P0. NO signos de alarma cuenta con 4 CPN. Vacunas al dia.	Visita a CPN	Signos de alarma

FORTALEZAS DE LA FAMILIA:

Familia Cooperativa.

Scanned with CamScanner

Gobernación de Cundinamarca	ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	Código:
		Versión 1
	PLAN DE CUIDADO INTEGRAL	Fecha de Aprobación:
		Páginas: 10 de 10

PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL

No	NOMBRE INTEGRANTE DE LA FAMILIA (De mayor a menor edad)	EDAD	SEXO		PARENTESCO	RIESGOS IDENTIFICADOS	FECHA DE LA INTERVENCION	INTERVENCION REALIZADA	INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTOS				CANALIZADO A: (Registre solo si aplica)	OBSERVACIONES (Registre solo si aplica)	RESPONSABLE (Registre solo el perfil)
			M	F					1	2	3	4			
	Sandra Gabriela	18		x	Madre.	Gestante.		Educación	✓				NA	NA.	Enfermera.

RECOMENDACIONES.

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO ABIERTO	SI		NO	

PROFESIONALES RESPONSABLES

N°	NOMBRES	N° DOCUMENTO	PERFIL	FIRMA PROFESIONAL	FIRMA USUARIO
1	Natalia vega	1075654401	Enfermera		

Scanned with CamScanner