KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

AMIKAR

SEGUNDO NOMBRE

DE JESUS

PRIMER APELLIDO *

SIMANCAS

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

4936480

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

03 / 11 / 2016

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

DARYELY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

SIMANCAS

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

OLLARES

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3017301270

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3017301270

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA -HERMANO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

136

Peso

31

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

100/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

AMIKAR DE JESUS SIMANCAS - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

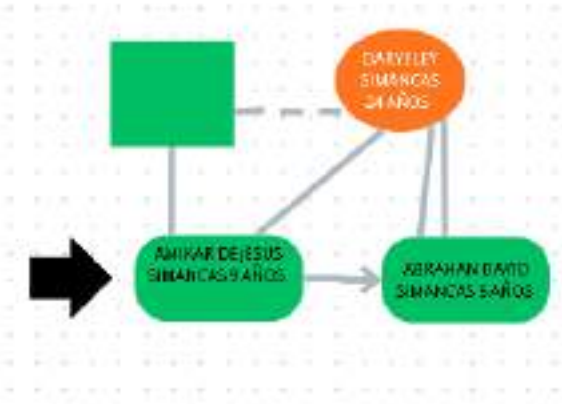
DATOS BÁSICOS

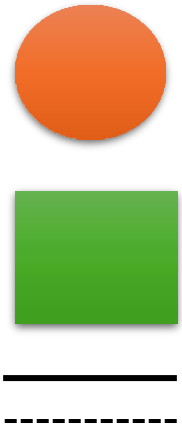
NOMBRE COMPLETO:
AMIKAR DE JESUS SIMANCAS

EDAD: 9 AÑOS
DOCUMENTO:PTT 4936480
EPS: SALUD TOTAL – CONTRIBUTIVO
CELULAR:3017301270
VEREDA: FONQUETA

SECTOR: LA PICHONERA

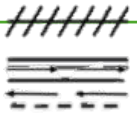
FAMILIOGRAMA



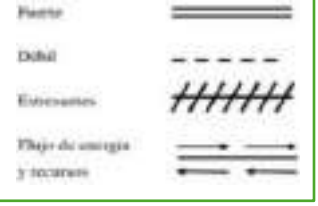


ECOMAPA





CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 6:48 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ANYELA

SEGUNDO NOMBRE

VANESA

PRIMER APELLIDO *

CONTRERAS

SEGUNDO APELLIDO

MONTILLA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1005582516

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

25 / 12 / 2000

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

niega

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [x] PUERPERA
- [ ] Otros:

TELEFONO DE CONTACTO *

3219379530

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 5 MESES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

152

Peso

71

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

129/84

Perímetro braquial

na

Perímetro abdominal

75

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

ANYELA VANESSA CONTRERAS MANTILLA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

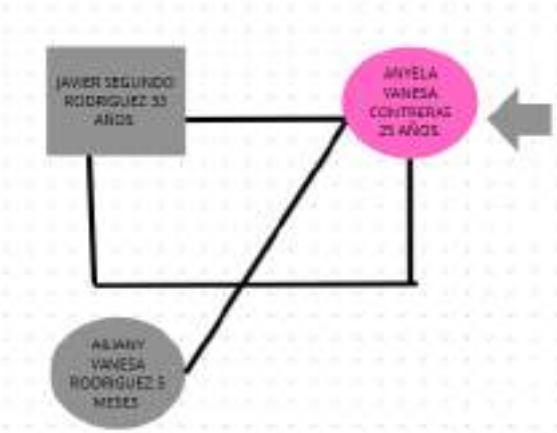
NOMBRE COMPLETO:
ANYELA VANESSA CONTRERAS MANTILLA

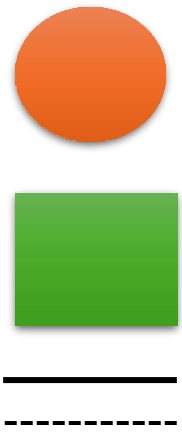
EDAD: 25 AÑOS
DOCUMENTO: CC100374690
EPS: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
CELULAR:3219379530
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA



FOTO

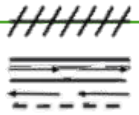
FAMILIOGRAMA



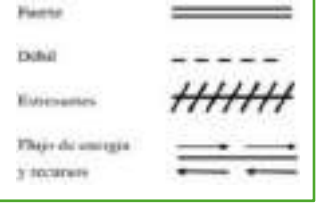


ECOMAPA





CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 11:11 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

AXEL

SEGUNDO NOMBRE

SANTIAGO

PRIMER APELLIDO *

DIAZ

SEGUNDO APELLIDO

MOSQUERA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

262018952

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

16 / 12 / 2022

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

NELLY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PAOLA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

MOSQUERA

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3144815359

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3144815359

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA -HERMANOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

96

Peso

16

Frecuencia respiratoria

20

Frecuencia cardiaca

73

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

NA

Perímetro braquial

15

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

AXEL SANTIAGO DIAZ - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

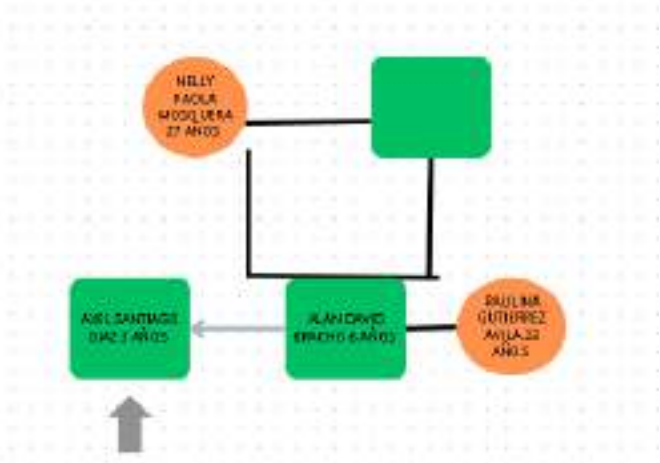
NOMBRE COMPLETO:
AXEL SANTIAGO
DIAZ

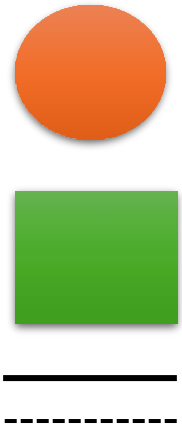
EDAD: 3 AÑOS
DOCUMENTO:ACTA262018952
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3144815359
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA



FOTO

FAMILIOGRAMA
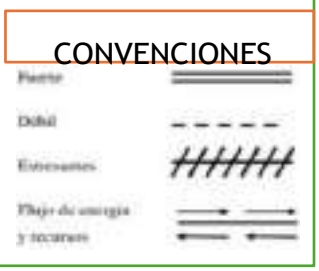




ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sat, Feb 14, 2026 at 10:22 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

07 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

BRIAN

SEGUNDO NOMBRE

ALEXIS

PRIMER APELLIDO *

CASTRO

SEGUNDO APELLIDO

ORJUELA

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1069267269

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

05 / 07 / 2017

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

PAOLA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

ANDREA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

ORJUELA

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

RAMOS

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3168354247

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3168354247

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LOS MICOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA HERMANO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

123

Peso

22

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

83

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

90/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

BRIAN ALEXIS ORJUELA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

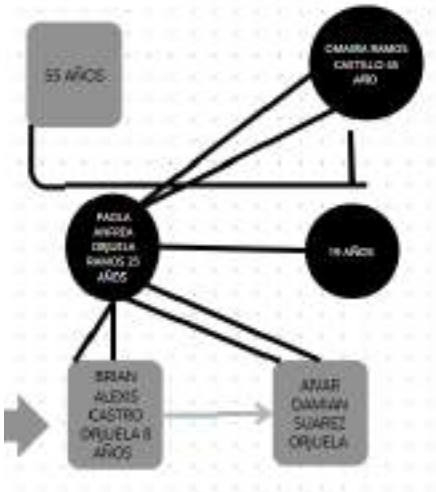
NOMBRE COMPLETO:
BRIAN ALEXIS
ORJUELA CASTRO

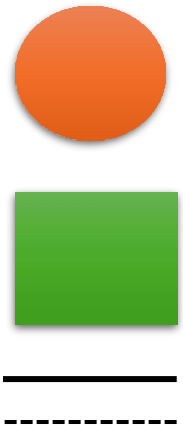
EDAD: 8 AÑOS
DOCUMENTO:TI 1069267269
EPS: FAMISANAR CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3168354247
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS



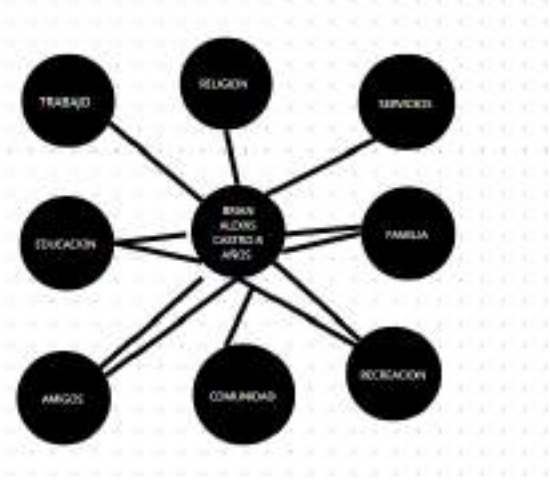
FOTO

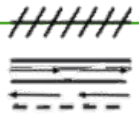
FAMILIOGRAMA





ECOMAPA





CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:47 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

DARYELY

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

SIMANCAS

SEGUNDO APELLIDO

OLLARLES

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1449749

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

31 / 05 / 2001

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3017301270

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 9-5 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

HIJOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

159

Peso

88

Frecuencia respiratoria

20

Frecuencia cardiaca

100

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

101/65

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

79

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

DARYELY SIMANCAS OLLARES - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

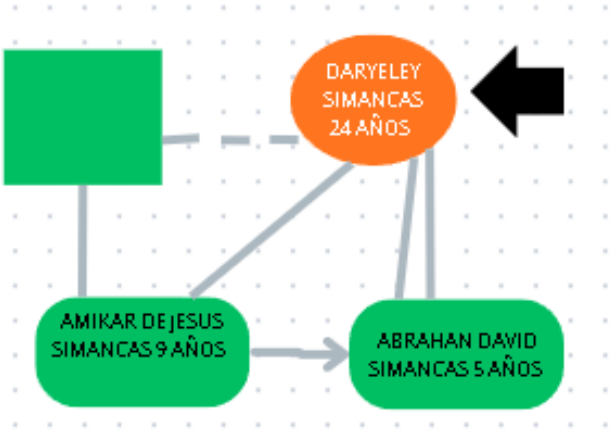
DATOS BÁSICOS

NOMBRE COMPLETO:
DARYELY SIMANCAS OLLARES

EDAD: 24 AÑOS
DOCUMENTO:PTT 1449749
EPS: SALUD TOTAL - SUBSIDIADO
CELULAR:3017301270
VEREDA: FONQUETA

SECTOR: LA PICHONERA

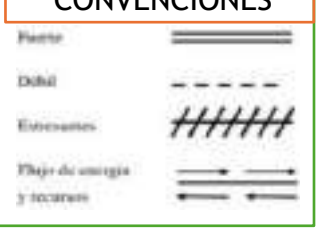
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 5:56 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

08 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

DEIVIN

SEGUNDO NOMBRE

ANDREY

PRIMER APELLIDO *

ORJUELA

SEGUNDO APELLIDO

ORJUELA

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1077151998

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

03 / 12 / 2022

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

PAOLA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

ANDREA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

ORJUELA

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

RAMOS

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3168354247

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PENDIENTE VACUNACION DE LOS 5 AÑOS

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3168354247

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LOS MICOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA HERMANOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDECIA RIESGO APARENTE

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS.

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

PENDIENTE VACUNACION DE LOS 5 AÑOS

Talla

93

Peso

13.5

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

81

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

100/60

Perímetro braquial

14

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

DEIVIN ANFREY ORJUELA ORJUELA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

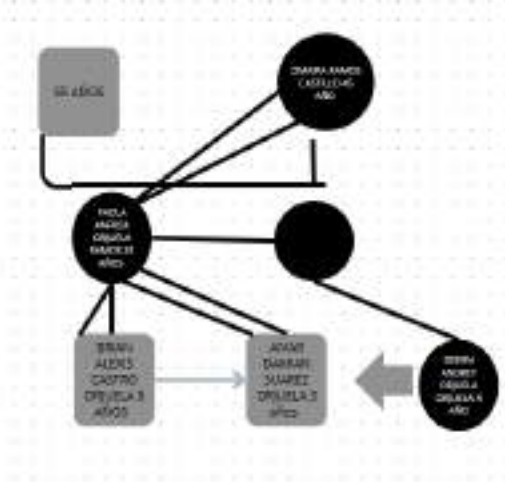
NOMBRE COMPLETO:
DEIVIN ANFREY ORJUELA ORJUELA

EDAD: 3 AÑOS
DOCUMENTO: RC 1077151998
EPS: FAMISANAR CONTIBUTIVO
CELULAR: 3103127005
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS

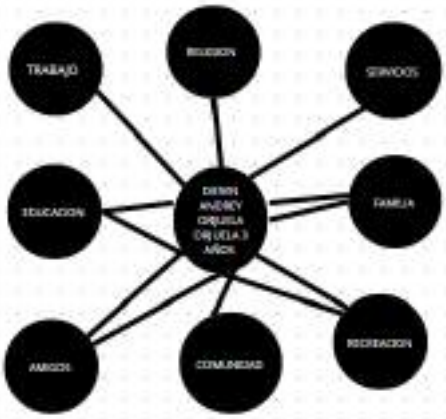


FOTO
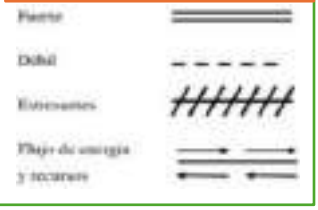
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:28 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUAQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

EDWIN

SEGUNDO NOMBRE

ALEXANDER

PRIMER APELLIDO *

ESCORCIA

SEGUNDO APELLIDO

TAPIA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1030710205

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

06 / 02 / 1994

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Coosalud

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3208225237

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 1 AÑO

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

ESPOSA- HIJO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

181

Peso

91

Frecuencia respiratoria

20

Frecuencia cardiaca

92

Saturación de oxigeno

91

Tensión arterial

127/84

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

84

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

EDWIN ALEXANDER ESCORCIA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

DATOS BÁSICOS

NOMBRE COMPLETO:
EDWIN ALEXANDER
ESCORCIA

EDAD: 32 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1030710205 EPS:
COOSALUD - SUBSIDIADO
CELULAR: 3208225237
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA



FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sat, Feb 14, 2026 at 9:12 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

FRANCY

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

BOHADAS

SEGUNDO APELLIDO

URBINA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

53398828

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

29 / 12 / 1992

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Coosalud

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

QUISTES EN LA GARGANTA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [x] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [x] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros:

TELEFONO DE CONTACTO *

3138115103

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LOS MICOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 17 -14-8-5 HOMBRE 4

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO SICOSOCIAL APARENTE

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS.

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

PACIENTE CON QUISTES EN LA GRAGANTA QUE NIENE ADECUADA ADHERENCIA A MANEJO MEDICO REFIERE LE DA PEREZA ASISITIR SE LE REITERA LA IMPORTANCIA DE LOS CONTROLES MEDICOS SE COMPROMETE A SOLICITAR CITA MEDICA EN EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

Talla

162

Peso

59

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

78

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

115/68

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

65

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

FRANCY BOADAS - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

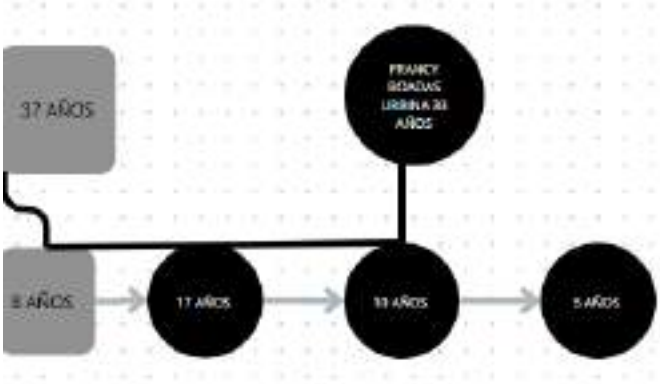
DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
FRANCY BOADAS
URINA

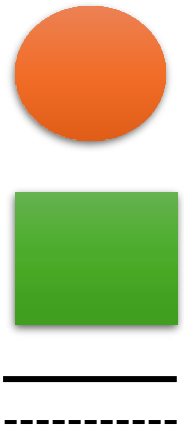
EDAD: 33 AÑOS
DOCUMENTO: PTT5339828
EPS: COOSALUD SUBSIDIDO
CELULAR: 3138115103
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS



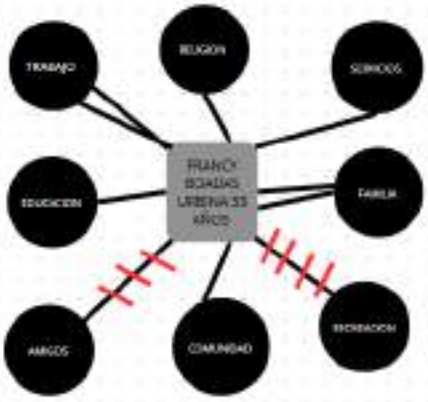
FAMILIOGRAMA
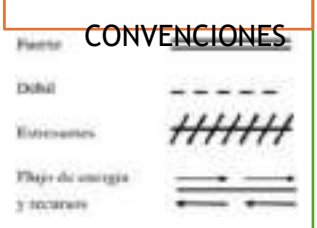


FOTO



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gobernación de Cundinamarca

Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sat, Feb 14, 2026 at 9:27 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

05 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

HEIDYMAR

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

ARIZA

SEGUNDO APELLIDO

BOHADAS

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1242945

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

03 / 07 / 2011

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

FRANCY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

BOHADAS

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

URBINA

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3138115103

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Coosalud

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3138115103

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LOS MICOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

HERMANOS MAMA

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO SICOSOCIAL APARENTE

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

NO TIENE METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Talla

165

Peso

62

Frecuencia respiratoria

16

Frecuencia cardiaca

74

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

125/78

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

61

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

HEIDYMAR ARIZA BOHADAS - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

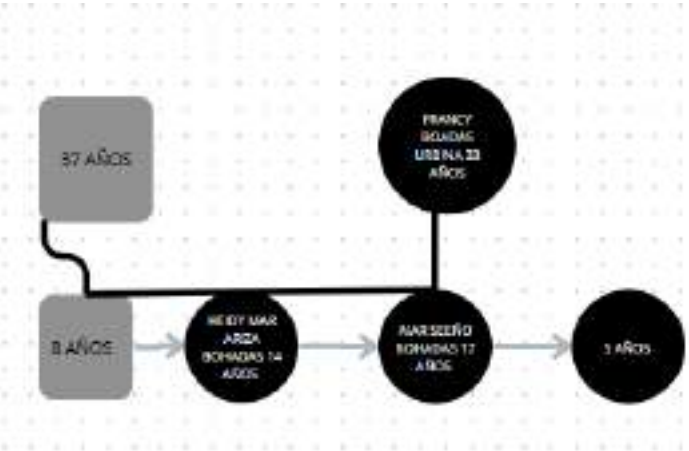
DATOS BASICOS



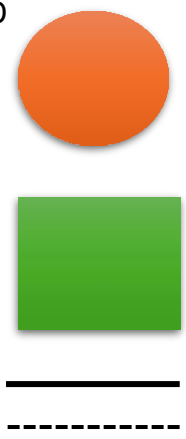
NOMBRE COMPLETO:
HEIDYNAR ARIZA BOHADAS

EDAD: 14 AÑOS
DOCUMENTO: PTT 1242945
EPS: COOSALUD - SUBSIDIADO
CELULAR: 3138115103
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS

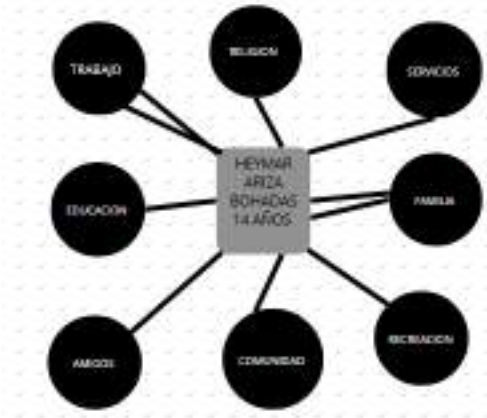
FAMILIOGRAMA



FOTO



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:03 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JAVIER

SEGUNDO NOMBRE

SEGUNDO

PRIMER APELLIDO *

RODRIGUEZ

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

10024224904

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

16 / 06 / 1991

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3234650130

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 5 MESES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

SE EDUCA EN EL USO DEL PRESERVATIVO

Talla

176

Peso

65

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

79

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

115/69

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

73

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

JAVIER SEGUNDO RODRIGCONTRERAS - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

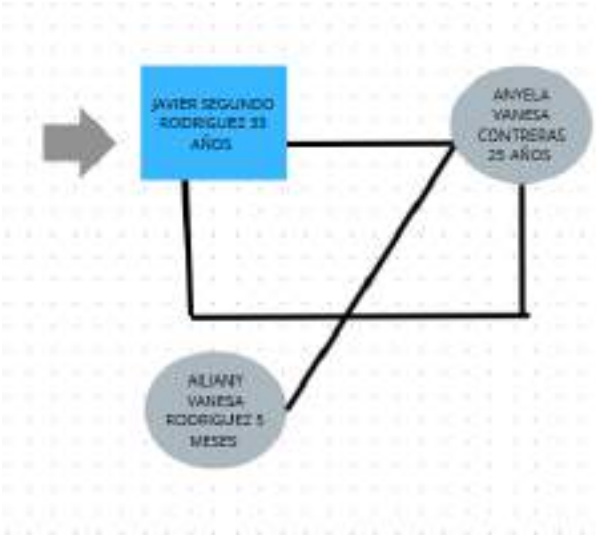
NOMBRE COMPLETO:
JAVIER SEGUNDO
RODRIGCONTRERAS

EDAD:33AÑOS
DOCUMENTO:RC 1002424904
EPS: FAMISANAR
CONTRIBUTIVO
CELULAR:3219379530
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA

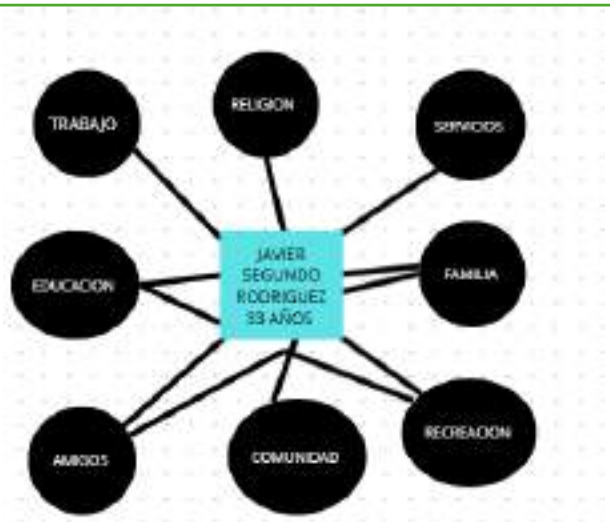


FOTO

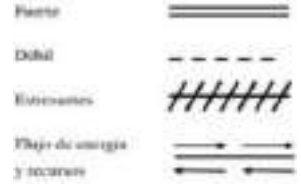
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 11:24 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JUAN

SEGUNDO NOMBRE

DIEGO

PRIMER APELLIDO *

LUGO

SEGUNDO APELLIDO

MARIN

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

7918313

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

29 / 08 / 2019

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

MILAGROS

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

JOSE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

MARIN

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3204803720

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3204803720

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

117

Peso

14

Frecuencia respiratoria

20

Frecuencia cardiaca

79

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

90/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

JUAN DIEGO LUGO - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BÁSICOS

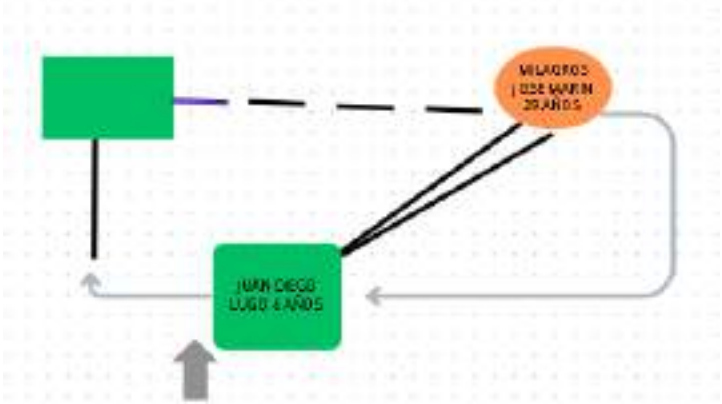
NOMBRE COMPLETO:
JUAN DIEGO LUGO

EDAD: 6 AÑOS
DOCUMENTO:PTT 7918313
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3204803720
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA

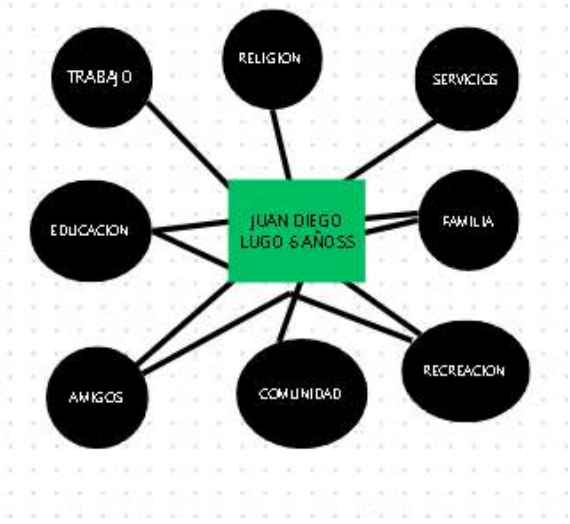


FOTO
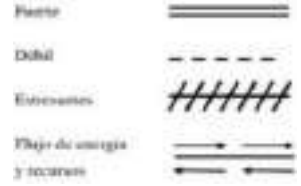
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 10:41 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JULIANY

SEGUNDO NOMBRE

MILENA

PRIMER APELLIDO *

CANTILLO

SEGUNDO APELLIDO

ORDOÑEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

5131944

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

10 / 04 / 2018

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

ORDOÑEZ

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

CORDERO

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

32238554138

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3223854138

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA-PAPA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS.

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

129

Peso

35

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

84

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

90/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

JULIANY MILENA CANTILLO ORDOÑEZ - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

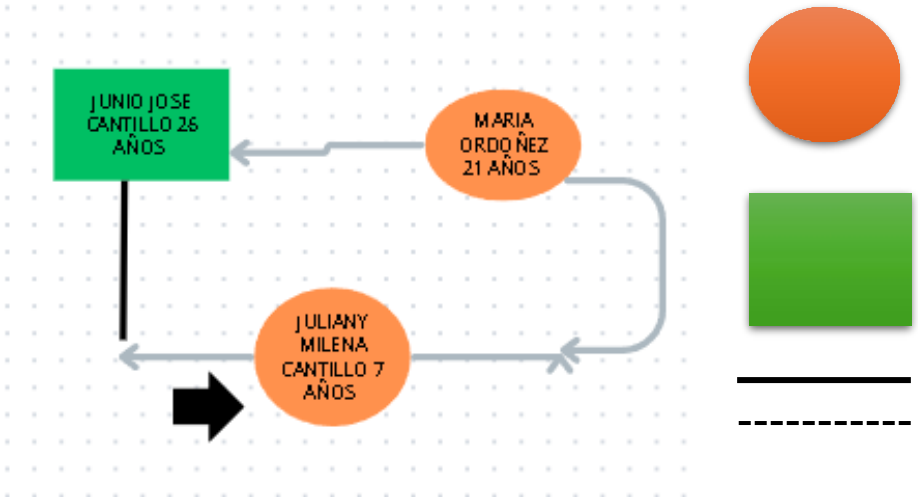
NOMBRE COMPLETO:
JULIANY MILENA
CANTILLO ORDOÑEZ

EDAD 7 AÑOS
DOCUMENTO: PTT5131944
EPS: SANITAS-CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3223854138
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA

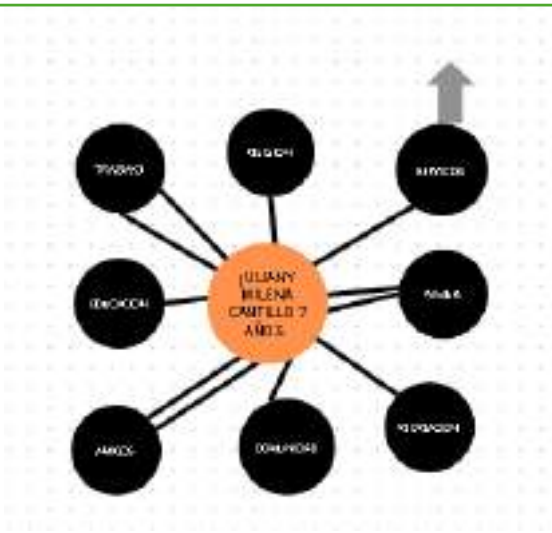


FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 10:37 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JUNIO

SEGUNDO NOMBRE

JOSE

PRIMER APELLIDO *

CANTILLO

SEGUNDO APELLIDO

LOAIZA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

5137306

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

28 / 07 / 1995

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

32238554138

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 7 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

ESPOSA-HIJA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

166

Peso

62

Frecuencia respiratoria

18

Frecuencia cardiaca

78

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

129/69

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

71

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

JUNIO JOSÉ CANTILLO LOAIZA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

DATOS BASICOS

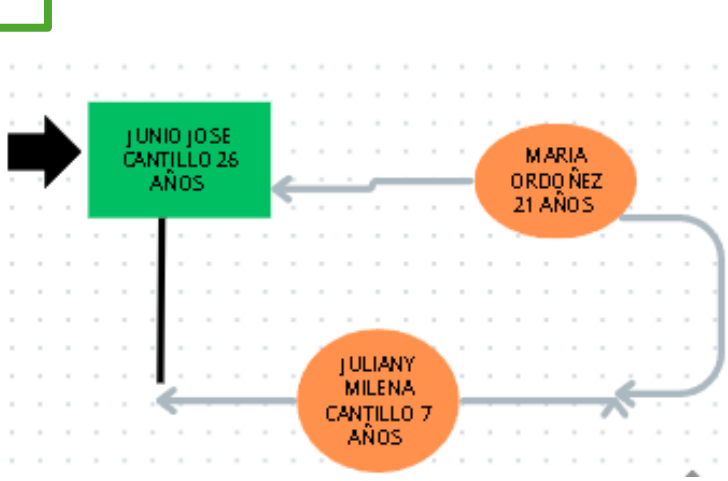
NOMBRE COMPLETO:
JUNIO JOSÉ
CANTILLO LOAIZA

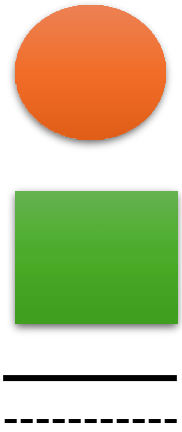
EDAD 2 6 AÑOS
DOCUMENTO: PTT5137306
EPS: SANITAS-CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3223854138
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA



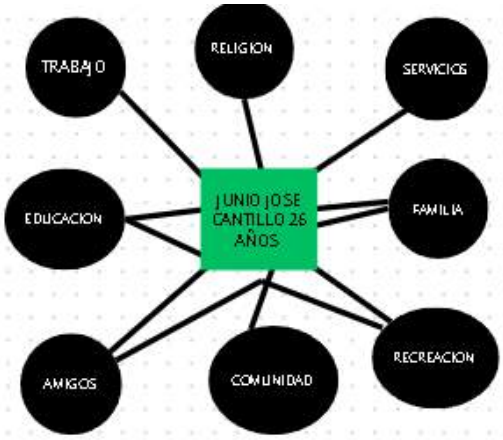
FOTO

FAMILIOGRAMA





ECOMAPA





CONVENCIONES

Gobernación de Cundinamarca

Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 10:33 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

ORDOÑEZ

SEGUNDO APELLIDO

CORDERO

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

5131073

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

17 / 10 / 2004

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3001155511

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 7 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

ESPOSO -HIJA

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

156

Peso

70

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

115/69

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

79

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

MARÍA ORDOÑEZ CORDERO - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

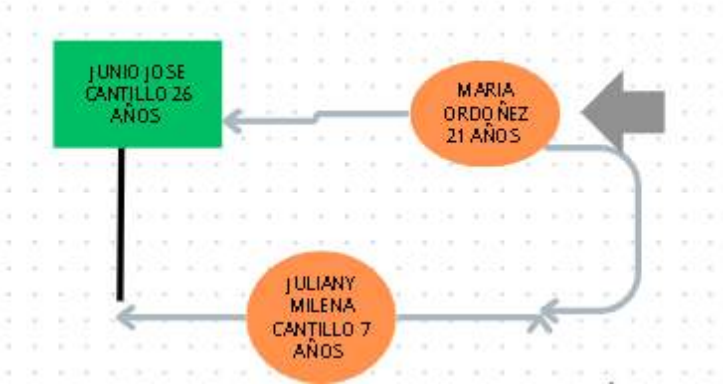
NOMBRE COMPLETO:
MARÍA ORDOÑEZ
CORDERO

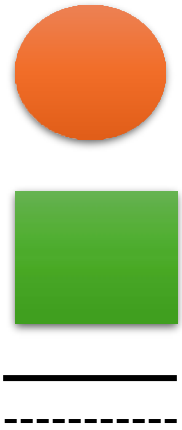
EDAD 2 1 AÑOS
DOCUMENTO: PTT5131073
EPS: SANITAS-CONTRIBUTIVO
CELULAR: 300115551
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA
PICHONERA



FOTO

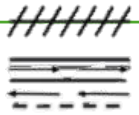
FAMILIOGRAMA
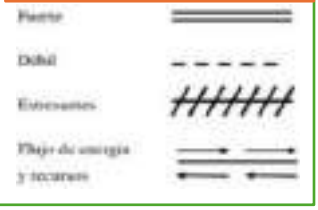




ECOMAPA





CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:42 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIANA

SEGUNDO NOMBRE

YULEIDY

PRIMER APELLIDO *

LEON

SEGUNDO APELLIDO

CLARO

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1235536

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

24 / 02 / 1992

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Coosalud

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3208225237

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 1 AÑO

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

ESPOSO -HIJO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

166

Peso

69

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

83

Saturación de oxigeno

92

Tensión arterial

117/85

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

72

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

MARIANA YULEIDY LEÓN - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BÁSICOS

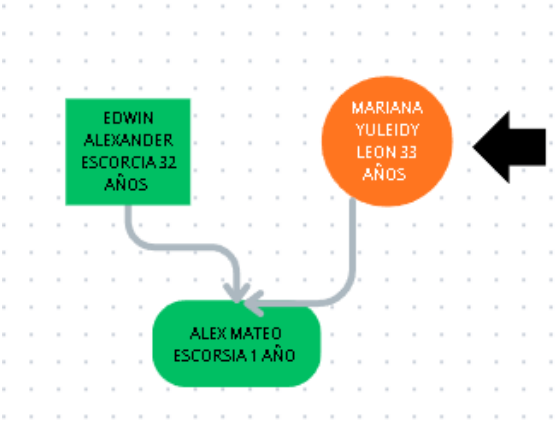
NOMBRE COMPLETO:
MARIANA YULEIDY
LEÓN

EDAD: 33 AÑOS
DOCUMENTO:PTT 1235536
EPS: COOSALUD - SUBSIDIADO
CELULAR: 3208225237
VEREDA: FONQUETA

SECTOR: LA PICHONERA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 11:16 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MELANY

SEGUNDO NOMBRE

ISABELLA

PRIMER APELLIDO *

DIAZ

SEGUNDO APELLIDO

MOSQUERA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

262018953

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

20 / 08 / 2025

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

NELLY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PAOLA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

MOSQUERA

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3144815359

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3144815359

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

MAMA-HERMANOS

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGOS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS.

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

60

Peso

8

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

95

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

NA

Perímetro braquial

14

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

MELANY ISABELLA DIAZ MOSQUERA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

DATOS BASICOS

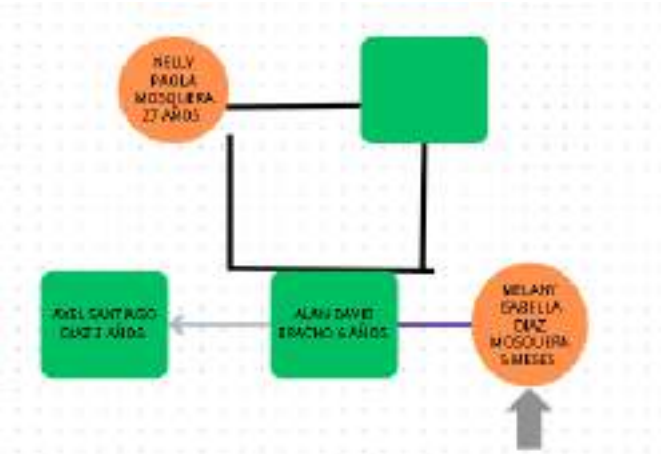
NOMBRE COMPLETO:
MELANY ISABELLA
DIAZ MOSQUERA

EDAD: 5 MESES
DOCUMENTO:ACTA262018953
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3144815359
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA

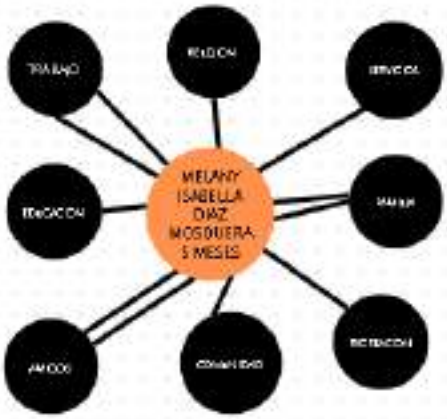


FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 11:20 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MILAGROS

SEGUNDO NOMBRE

JOSE

PRIMER APELLIDO *

MARIN

SEGUNDO APELLIDO

TELLERIA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula Extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

24306615

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

02 / 03 / 1996

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3204803720

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 6 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

155

Peso

63

Frecuencia respiratoria

23

Frecuencia cardiaca

101

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

116/78

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

76

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

MILAGROS JOSEM ARIN TELLERIA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

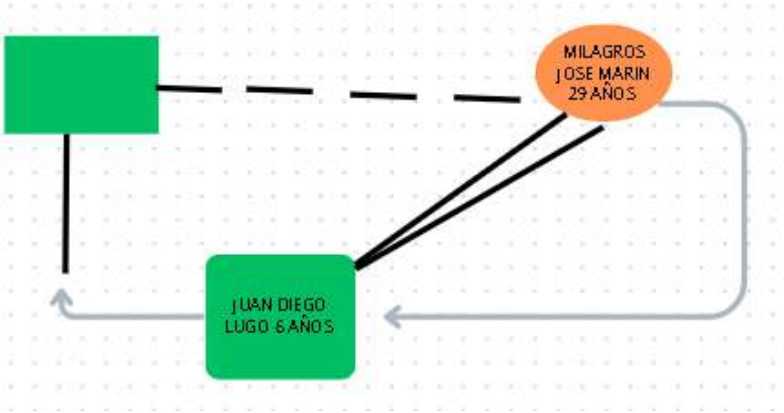
NOMBRE COMPLETO:
MILAGROS JOSEM
ARIN TELLERIA

EDAD: 29 AÑOS
DOCUMENTO:CEDULA EXT 24306615
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3204803720
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA



FOTO
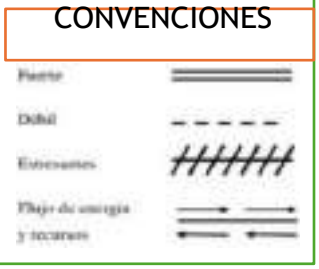
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 6:25 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MISADAY

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

OYOLA

SEGUNDO APELLIDO

DURANGO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1073812806

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

15 / 07 / 2004

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros:

TELEFONO DE CONTACTO *

3019383934

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA ÍCHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA

Talla

158

Peso

70

Frecuencia respiratoria

18

Frecuencia cardiaca

87

Saturación de oxigeno

93

Tensión arterial

114/75

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

73

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

MISADAY OYOLA DURANGO - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

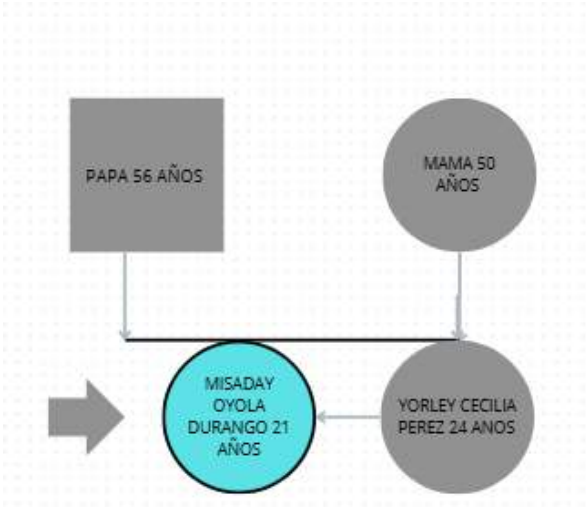
NOMBRE COMPLETO:
MISADAY OYOLA
DURANGO

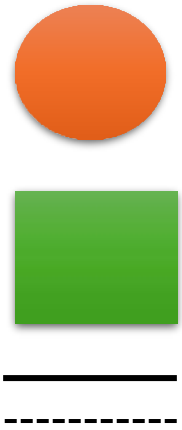
EDAD: 21 AÑOS
DOCUMENTO: CC
1073812806EPS: SALUD TOTAL
CONTRIBUTIVO
CELULAR:3019383934
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA



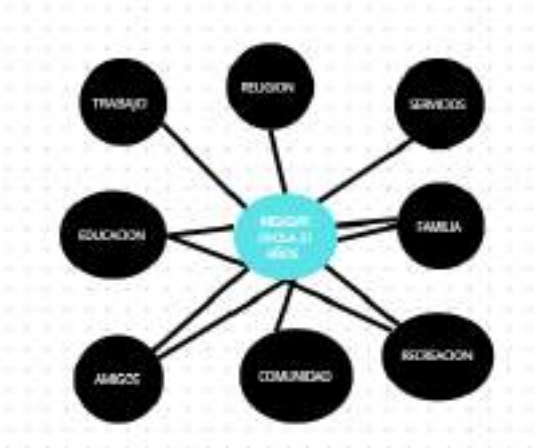
FOTO

FAMILIOGRAMA

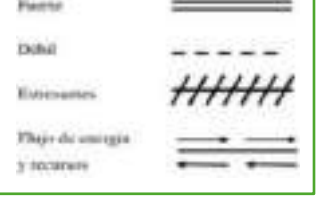




ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 11:01 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

NELLY

SEGUNDO NOMBRE

PAOLA

PRIMER APELLIDO *

MOSQUERA

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula Extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

26201895

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

30 / 07 / 1998

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO TIENE EPS

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [x] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3144815359

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 5 MESES HOMBRE 6-3 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

ESPOSO

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

152

Peso

64

Frecuencia respiratoria

20

Frecuencia cardiaca

69

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

135/95

Perímetro braquial

na

Perímetro abdominal

81

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

NELLY PAOLA MOSQUERA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

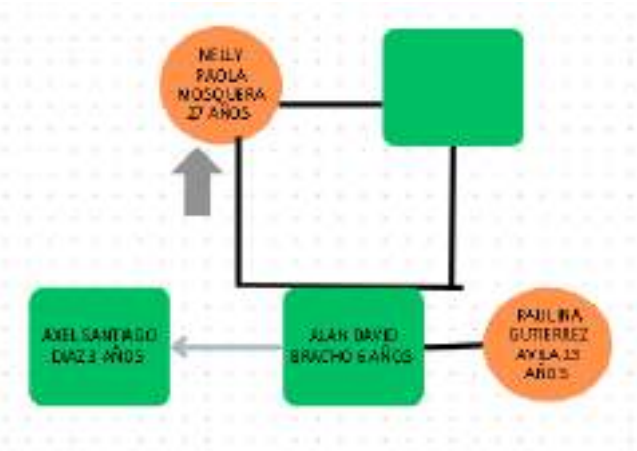
NOMBRE COMPLETO:
NELLY PAOLA MOSQUERA

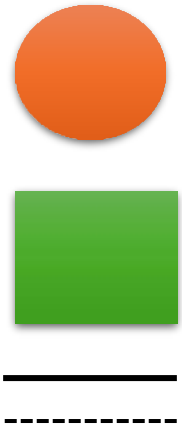
EDAD: 27 AÑOS
DOCUMENTO:PTT26201895
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3144815359
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA



FOTO

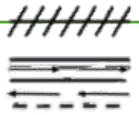
FAMILIOGRAMA
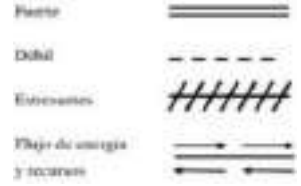




ECOMAPA





CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sat, Feb 14, 2026 at 10:11 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

07 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

OMAIRA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

RAMOS

SEGUNDO APELLIDO

CASTILLO

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20363844

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

03 / 08 / 1981

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3224115973

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LOS MICOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRE 26 MUJER 32

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

184

Peso

70

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

76

Saturación de oxigeno

94

Tensión arterial

116/79

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

78

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

OMAIRA RAMOS CASTILLO - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

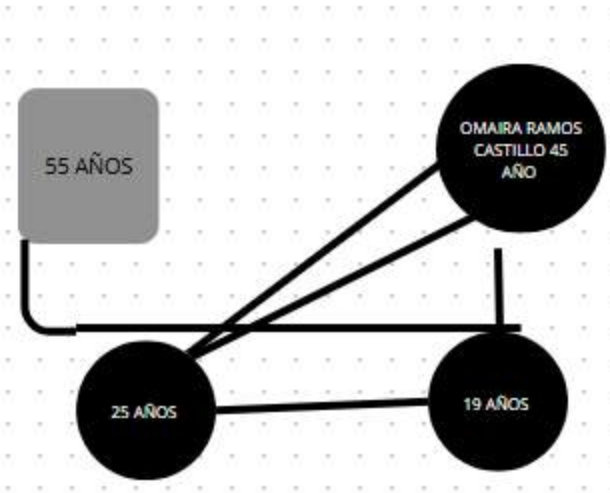
NOMBRE COMPLETO:
OMAIRA RAMOS
CASTILLO

EDAD: 45 AÑOS
DOCUMENTO: PTT2063844
EPS: FAMISANAR CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3224115973
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS

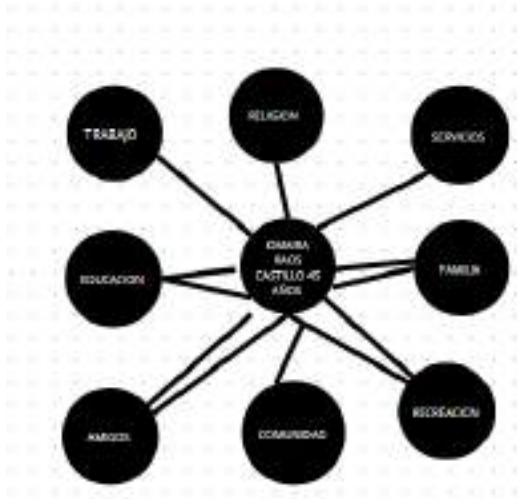


FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sat, Feb 14, 2026 at 10:16 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

07 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

PAOLA

SEGUNDO NOMBRE

ANDREA

PRIMER APELLIDO *

ORJUELA

SEGUNDO APELLIDO

RAMOS

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1007688617

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

11 / 03 / 2000

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Famisanar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Norvidtal

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros:

TELEFONO DE CONTACTO *

3168354247

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LOS MICOS

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMRE 8 -4

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

NIEGA

Talla

151

Peso

50

Frecuencia respiratoria

16

Frecuencia cardiaca

89

Saturación de oxigeno

98

Tensión arterial

114/79

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

69

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

PAOLA ANDREA ORJUELA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

DATOS BASICOS

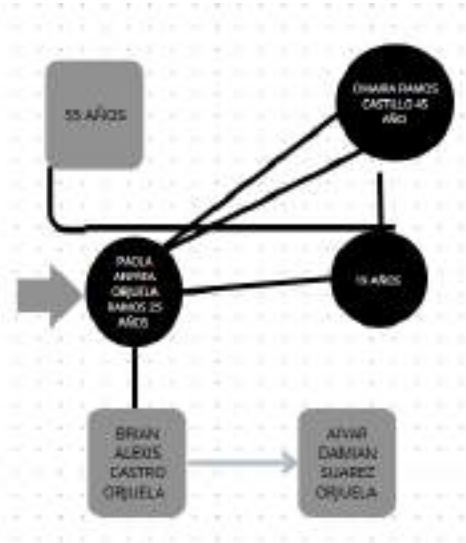
NOMBRE COMPLETO:
PAOLA ANDREA
ORJUELA RAMOS

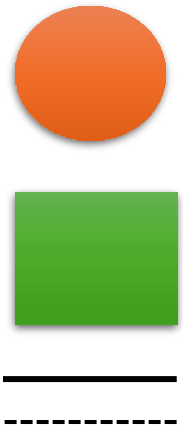
EDAD: 25 AÑOS
DOCUMENTO: CC1007688617
EPS: FAMISANAR CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3224115973
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS



FOTO

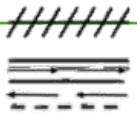
FAMILIOGRAMA
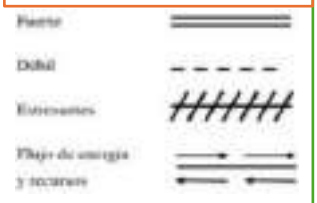




ECOMAPA





CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 10:55 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

PAULIMAR

SEGUNDO NOMBRE

ISABELLA

PRIMER APELLIDO *

PADRON

SEGUNDO APELLIDO

GUTIERREZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

300452204

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

07 / 12 / 2018

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

PAULINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

GUTIERREZ

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

AVILA

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

322397009

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA PACIENTE SIN EPS Y CON ACTA 204

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [x] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3223979009

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

MENOR SIN EPS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

125

Peso

20

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

99

Tensión arterial

90/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

PAULIMAR ISABELA PADRON - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

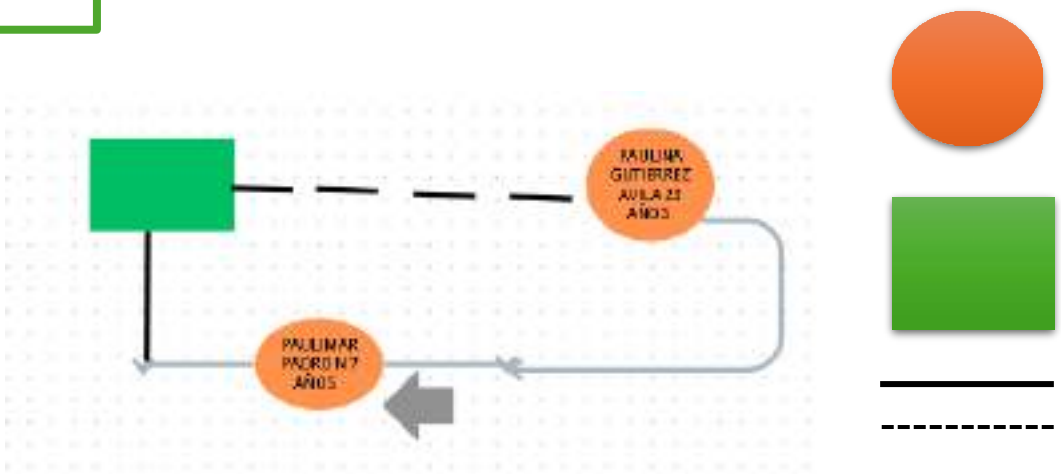
NOMBRE COMPLETO:
PAULIMAR ISABELA PADRON

EDAD: 7 AÑOS
DOCUMENTO:ACTA204
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3223979009
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA



FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:21 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SERGIO

SEGUNDO NOMBRE

ENRIQUE

PRIMER APELLIDO *

PERTUZO

SEGUNDO APELLIDO

MENDOZA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

2599017

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

16 / 10 / 1976

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

CAJACOPI

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3006145840

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

181

Peso

88

Frecuencia respiratoria

17

Frecuencia cardiaca

84

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

119/77

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

81

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

SERGIO ENRIQUE PERTUZO - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

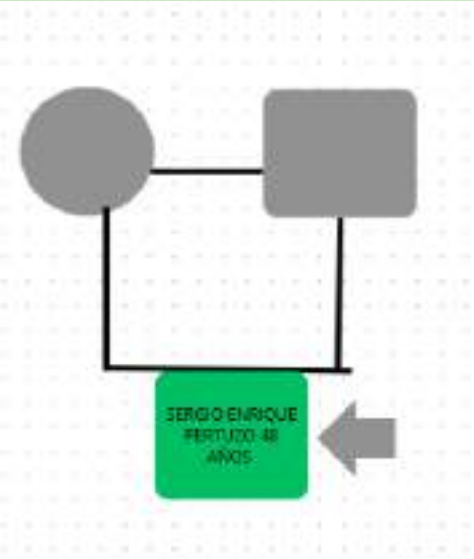
NOMBRE COMPLETO:
SERGIO ENRIQUE PERTUZO

EDAD:48 AÑOS
DOCUMENTO: PTT 2599017
EPS: CAJACOPI SUBSIDIADO
CELULAR:3006142840
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA



FOTO
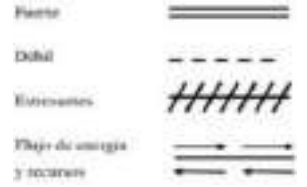
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 10:47 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

KAREN SANCHEZ

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

PAULINA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

GUTIERREZ

SEGUNDO APELLIDO

AVILA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula Extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

30045225

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

09 / 12 / 2002

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

NA

EPS *

NO AFILIADO

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [x] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3223979009

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PÍCHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 7 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

160

Peso

63

Frecuencia respiratoria

20

Frecuencia cardiaca

87

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

100/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

69

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

PAULINA GUTIERREZ AVILA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

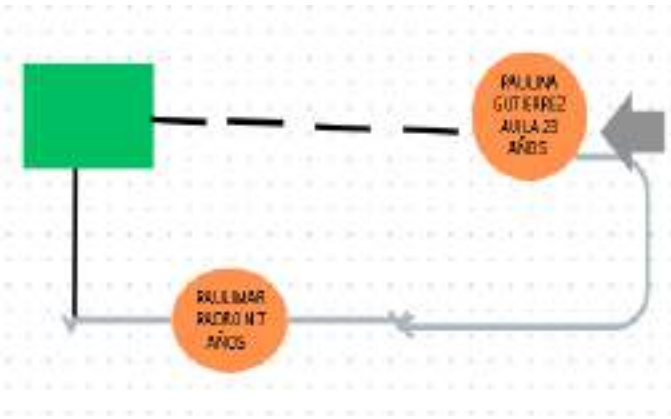
NOMBRE COMPLETO:
PAULINA GUTIERREZ AVILA

EDAD: 23 AÑOS
DOCUMENTO: PTT30045225
EPS: SIN EPS
CELULAR: 3223979009
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: SECTOR LA PICHONERA



FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:17 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCO

MOTIVO VISITA *

BISQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

VICTORIA

SEGUNDO NOMBRE

ELIZABETH

PRIMER APELLIDO *

QUINTERO

SEGUNDO APELLIDO

NUÑEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1073489675

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

21 / 12 / 2024

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

YORBELIS

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

NUÑEZ

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

TELLERIA

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3118174749

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Compensar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Compensar

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3118174749

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN A LA CUIDADORA SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS.

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

78

Peso

8

Frecuencia respiratoria

18

Frecuencia cardiaca

85

Saturación de oxigeno

97

Tensión arterial

NA

Perímetro braquial

14

Perímetro abdominal

NA

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

VICTORIA ELIZABETH QUINTERO NUÑEZ - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

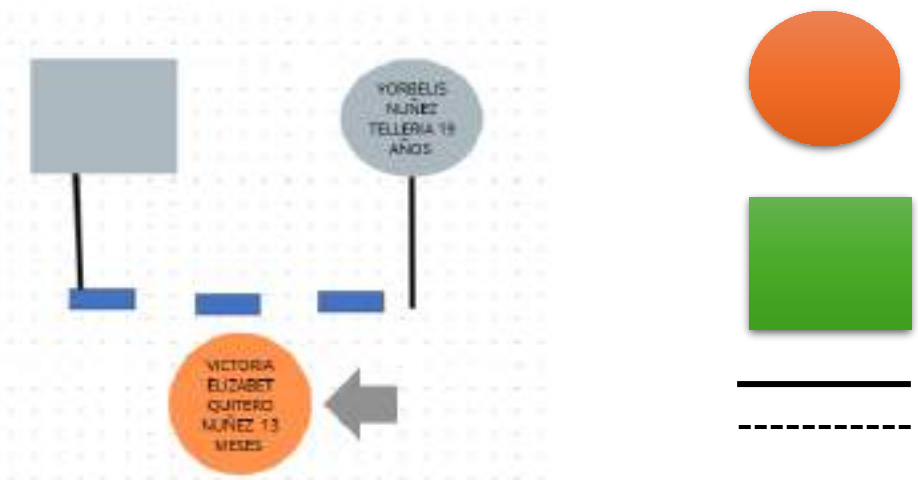
NOMBRE COMPLETO:
VICTORIA ELIZABETH QUINTERO NUÑEZ

EDAD:13 MESES
DOCUMENTO: RC 1073489675
EPS: COMPENSAR CONTRIBUTIVO
CELULAR:3118174749
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA



FOTO
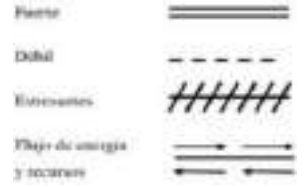
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 6:02 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

08 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

VIVIAN

SEGUNDO NOMBRE

MAYERLY

PRIMER APELLIDO *

SUAREZ

SEGUNDO APELLIDO

GARCIA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1045768404

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

08 / 02 / 2026

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NIEGA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3132299003

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

ENTRADA LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 12-2 HOMBRE 11

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO APARENTE

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA

Talla

168

Peso

645

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

84

Saturación de oxigeno

96

Tensión arterial

100/60

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

69

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

VIVIAN MATERLY SUAREZ GARCIA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO:
VIVIAN MATERLY SUAREZ GARCIA

EDAD: 30 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1045768404

EPS:SALUD TOTAL CONTIBUTIVO

CELULAR: 3132299003

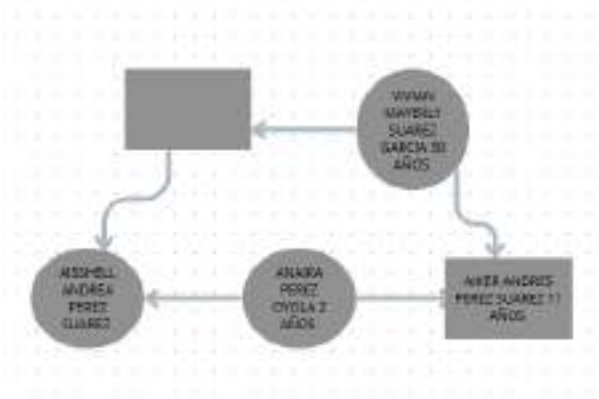
VEREDA: FONQUETA

SECTOR: LA PICHONERA

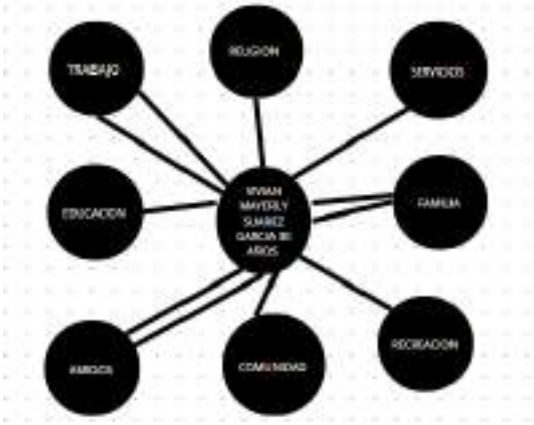


FOTO

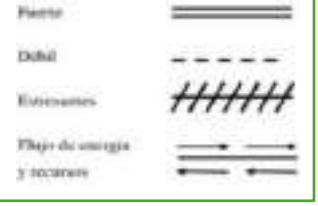
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 8, 2026 at 10:12 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

ROCIO CANTOR

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

WILLIAN

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

RUIZ

SEGUNDO APELLIDO

GARCIA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

2988795

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

10 / 06 / 1970

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HIPERTENSO-DIBETICO

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso
- [x] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea

- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [x] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR
- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3222455858

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

☑ FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LOS MICOS FRENTE A LA CASA DE LA MUJER

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

35 HOMBRE

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO SICOSOCIAL APARENTE

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA TAMIZAJE DE PESO Y TALLA Y DE SIGNOS VITALES SE REALIZA ANAMNESIS PARA IDENTIFICACION DE RIESGOS

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

SE REALIZA EDUCACION EN LA IMPORTANCIA DEL USO DEL PRESERVATIVO , AUTOEXAMEN DE SENO , HABITOS DE VIDA SALUDABLE , ALIMENTACION BALANCEADA

FAMILIARES *

SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE MANTERNER LAS RUTAS DE SALUD ASISTIR DE MANERA P'ERIODICA A CONTROLES MEDICOS Y DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

INSTITUCIONALES *

SE EXPLICA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD Y LAS RUTAS PARA SU INGRESO

Observaciones / hallazgos encontrados

PACIENTE EN LA TERCERA DECADA DE LA VIDA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD CONTROLES MEDICOS PERIODICOS , SE OBSERVAN CONDICIONES DE VIVIENDA ADECUADOS, PACIENTE HEMODINAMICANTE ESTABLE EN EL MOMENTO DE LA VISITA , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES DE SIGNOS DE PELIGRO EN CA , EDA, IRA, ITS PACIENTE REFIERE COMPRENDE Y ACEPA LO EXPLICADO

Talla

175

Peso

92

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

81

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

120/72

Perímetro braquial

NO APLICA

Perímetro abdominal

75

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

WILLIAN RUIZ GARCIA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

Unidos por su Salud

DATOS BASICOS

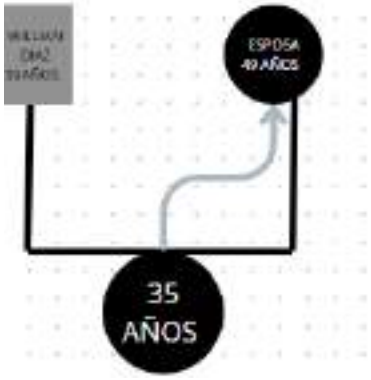
NOMBRE COMPLETO:
WILLIAN RUIZ GARCIA

EDAD: 59 AÑOS
DOCUMENTO: CC 2988795
EPS: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3222455858
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LOS MICOS



FOTO

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES

Carrera 10 No. 8 – 24 Teléfono: 5140707
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co

Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 7:09 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQUEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

YORBELIS

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

NUÑEZ

SEGUNDO APELLIDO

TELLERIA

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

5823761

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 12 / 2006

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Compensar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Compensar

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3118174749

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

MUJER 13 MESES

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

160

Peso

64

Frecuencia respiratoria

21

Frecuencia cardiaca

80

Saturación de oxigeno

96

Tensión arterial

106/70

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

72

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

YORBELIS NUÑEZ TELLERIA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

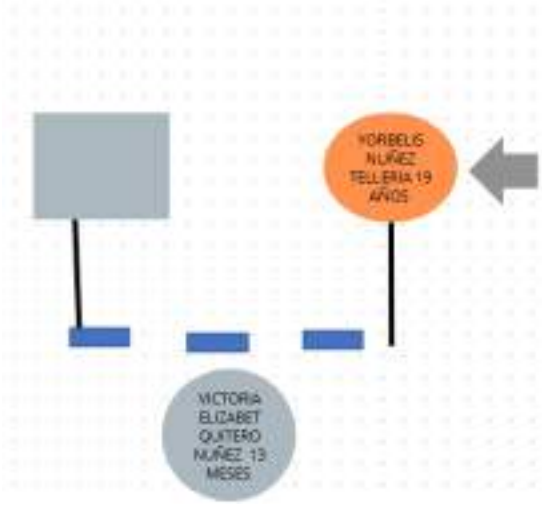
NOMBRE COMPLETO:
YORBELIS NUÑEZ TELLERIA

EDAD:19 AÑOS
DOCUMENTO: PTT 5823761
EPS: COMPENSAR CONTRIBUTIVO
CELULAR:3118174749
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA

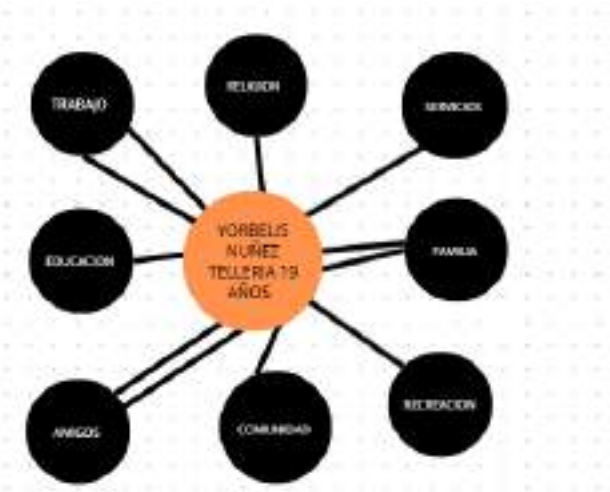


FOTO
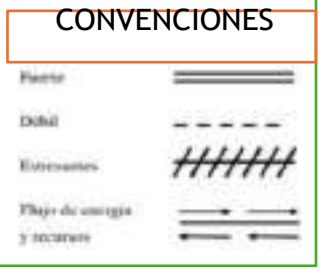
FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



CONVENCIONES



Gmail **Luz Adriana Ramos jutinico <ramosjutinicoluzadriana@gmail.com>**

Gracias por completar el formulario PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

1 message

Recibos de respuestas de Formularios <forms-receipts-noreply@google.com> Sun, Feb 15, 2026 at 6:32 PM
To: ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

Google Forms

Gracias por completar el formulario

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

⚠ Recibiste este correo electrónico porque completaste el siguiente formulario con tu dirección de correo electrónico. Asegúrate de que reconoces este formulario y que es confiable antes de copiar vínculos o hacer clic en ellos. Si te parece sospechoso, **denúncialo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esta es la respuesta que se recibió al formulario.

Editar la respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FONQUETÁ

Correo electrónico *

ramosjutinicoluzadriana@gmail.com

REMITIDO POR: *

JAZMIN RINCON

MOTIVO VISITA *

BUSQEDA ACTIVA

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

YORLEY

SEGUNDO NOMBRE

CECILIA

PRIMER APELLIDO *

PEREZ

SEGUNDO APELLIDO

BANDA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1003714690

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

03 / 03 / 2001

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Virrey Solís

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

PENDIENTE TOMA DE CITOLOGIA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [x] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otros: .....

POBLACION DIFERENCIAL *

- [x] NINGUNO
- [ ] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [ ] MUJER CABEZA DE FAMILIA
- [ ] HOMBRE CABEZA DE FAMILIA
- [ ] PERSONA CON DISCAPACIDAD
- [ ] MIGRANTE REGULAR
- [ ] MIGRANTE IRREGULAR

- [ ] ADULTO MAYOR
- [ ] LGTBIQA+
- [ ] AFROCOLOMBIANO
- [ ] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otros: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3015057537

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

- [x] FONQUETÁ

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR LA PICHONERA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

NO SE EVIDENCIA RIESGO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (ALIMENTACIÓN, HIGIENE, ACTIVIDAD FÍSICA). ORIENTACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y MANEJO DEL ESTRÉS. FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS. VERIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. DETECCIÓN TEMPRANA DE FACTORES DE RIESGO (TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN NUTRICIONAL). EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

ORIENTACIÓN SOBRE HIGIENE PERSONAL Y AUTOCUIDADO. CONTROL PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES. ACTUALIZACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN. EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS INDICADOS. EDUCACIÓN EN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR USO DEL PRESERVATIVO PARA PREVENIR ETS

FAMILIARES *

EDUCACIÓN FAMILIAR SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. PROMOCIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y CONVIVENCIA POSITIVA. ORIENTACIÓN SOBRE SANEAMIENTO BÁSICO E HIGIENE DEL HOGAR. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. GESTIÓN PARA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD O PROGRAMAS SOCIALES. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO COMUNITARIO. SEGUIMIENTO FAMILIAR MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS.

INSTITUCIONALES *

SE EDUCA EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN SALUD INGRESO A LOS SERVICIOS MÉDICOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. MAYOR COBERTURA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

165

Peso

79

Frecuencia respiratoria

19

Frecuencia cardiaca

80

Saturación de oxigeno

95

Tensión arterial

126/86

Perímetro braquial

NA

Perímetro abdominal

71

EVIDENCIAS - Familiograma - ecomapa - foto de la visita en PDF

Archivos enviados

YORLEY CECILIA PEREZ BANDA - Luz Adriana Ramos jutinico.pdf

Crear tu propio Formulario de Google

¿El formulario parece sospechoso? Informe

DATOS BASICOS

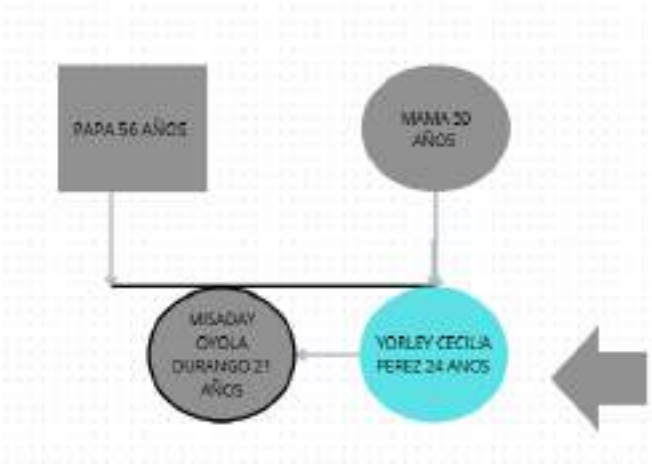
NOMBRE COMPLETO:
YORLEY CECILIA
PEREZ BANDA

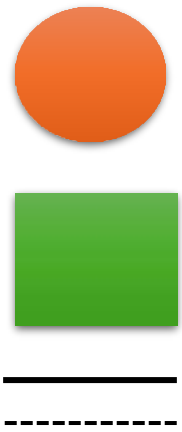
EDAD: 24 AÑOS
DOCUMENTO: CC100374690
EPS: SALUD TOTAL
CONTRIBUTIVO
CELULAR:3015057537
VEREDA: FONQUETA
SECTOR: LA PICHONERA



FOTO

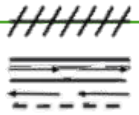
FAMILIOGRAMA





ECOMAPA




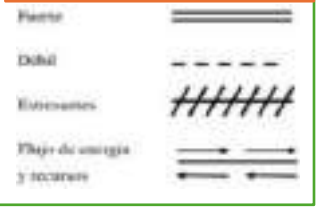
CONVENCIONES

