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

Archivos enviados

JOSE CHITIVA ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: JOSEPH ZAITH VANEGAS CHACÓN

EDAD: 6 AÑOS

DOCUMENTO: RC 1072677314

EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO

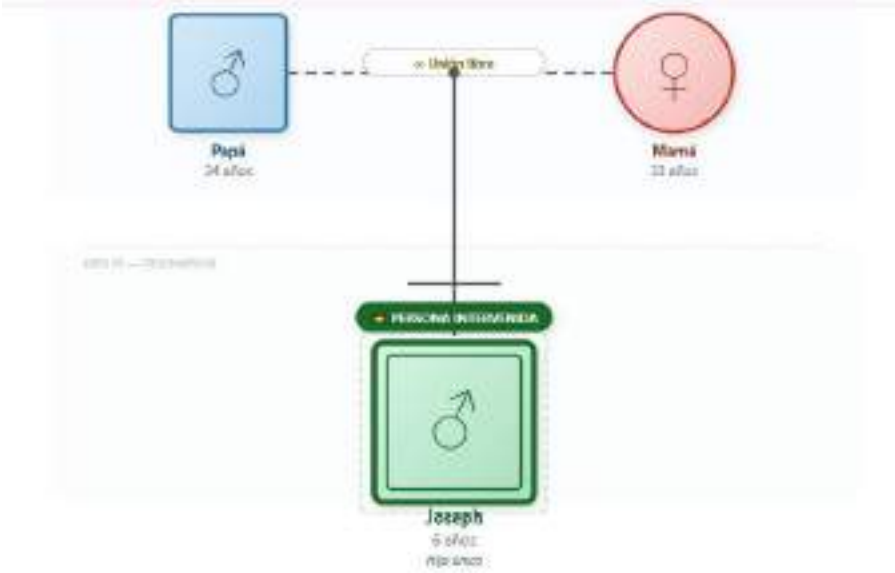
CELULAR: 3108052438

VEREDA: FAGUA

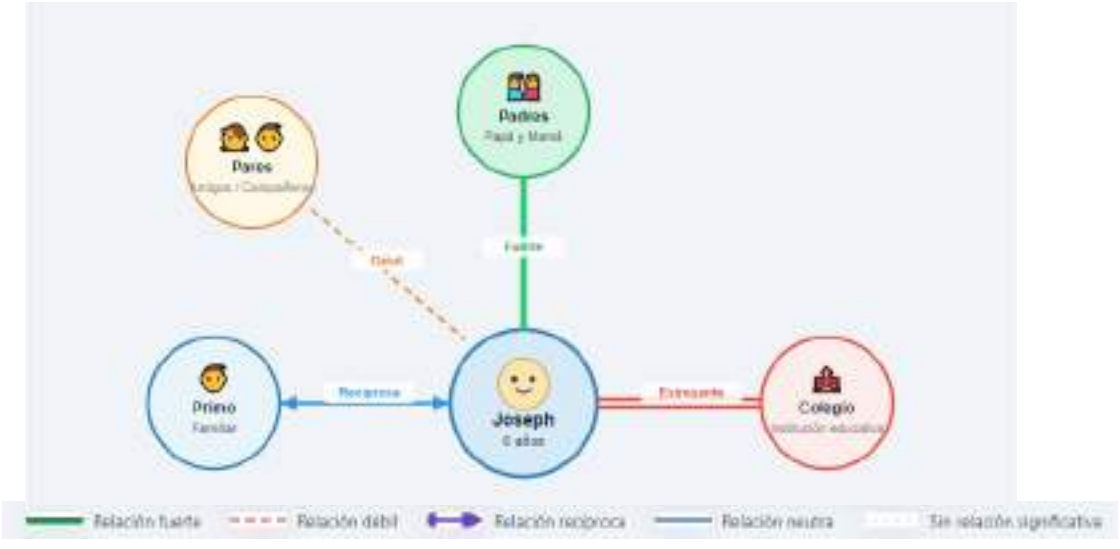
SECTOR: CHIQUILINDA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 19 de febrero de 2026 a las 19:47
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTÚA

MOTIVO VISITA *

Niño desescolarizado, los padres no quieren matricularlo en institución educativa.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JOSEPH

SEGUNDO NOMBRE

ZAITH

PRIMER APELLIDO *

VANEGAS

SEGUNDO APELLIDO

CHACÓN

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072677314

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

08 / 09 / 2019

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

DARÍO

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

ANDRÉS

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

VANEGAS

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

RAMÍREZ

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3102406155

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3102406155

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda antes de llegar a la Tienda San Diego, girar a la derecha, casa con reja negra en donde hay un aviso de venta de helados y alquiler de Xbox.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Preocupante que los padres no quieran matricularlo en una institución educativa.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Los padres por temor a que el niño se contagié de alguna enfermedad, no quieren matricularlo en una institución educativa, ellos en casa le enseñan cosas básicas como números, colores, sumas, restas, vocales, abecedario y palabras de una hasta tres sílabas. Solo socializa con su primo mayor y muy pocas veces con otros niños de su edad, presenta bajo peso, no está formando musculatura, fue visitado también por la Nutricionista

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Realizar ejercicios para crecimiento y desarrollo normal. Perseverar en aprendizaje.

FAMILIARES *

Evitar la sobreprotección ya que es necesario que el niño socialice con sus pares para que sepa como enfrentar conflictos y aprender a dar soluciones.

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento.

Observaciones / hallazgos encontrados

Niño desescolarizado por que padres tienen temor de matricularlo en institución educativa y que se enferme.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

PDF JOSEPH VANEGAS ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: LEXSI LILIANA ORDOÑEZ RAMIREZ

EDAD: 17 AÑOS

DOCUMENTO: T.I. 1124053821

EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO

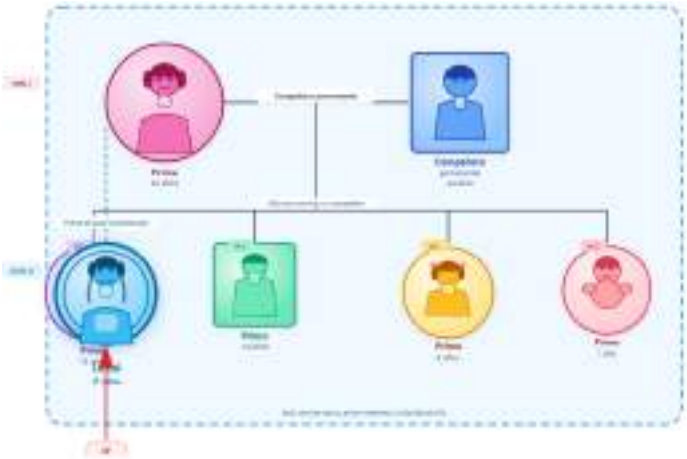
CELULAR: 3209674039

VEREDA: FAGUA

SECTOR: SECTOR BUYARÁ



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 9:22
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

ZOE - DINAMICAS FAMILIARES

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LEXSI

SEGUNDO NOMBRE

LILILIANA

PRIMER APELLIDO *

ORDOÑEZ

SEGUNDO APELLIDO

RAMÍREZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1124053821

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

13 / 09 / 2009

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

YARINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

RANGEL

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3209674039

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3209674039

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGUA - SECTOR BUYARA 3

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

DINAMICAS FAMILIARES - NO CUMPLE CON NORMAS EN CASA HA CAMBIADO DE DOMICILIO EN VARIAS OCASIONES

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Lexi es una niña que ha pasado por varios hogares en su familia, los padres delegaron su crianza a la Abuela, pero no ha tenido un hogar estable. No cumple normas y por esto no se queda viviendo en un solo lugar. Actualmente vive con una prima y se compromete a portarse bien y cumplir normas en el colegio y en casa.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Compromiso con familiares y colegio a obedecer y cumplir directrices

FAMILIARES *

Es necesario seguimiento por parte de familiares para cumplir con normas

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Lexi es una niña que no ah tenido un hogar estable y esto la ha llevado a tener comportamientos de reto a la autoridad.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

LEXSI ORDOÑEZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

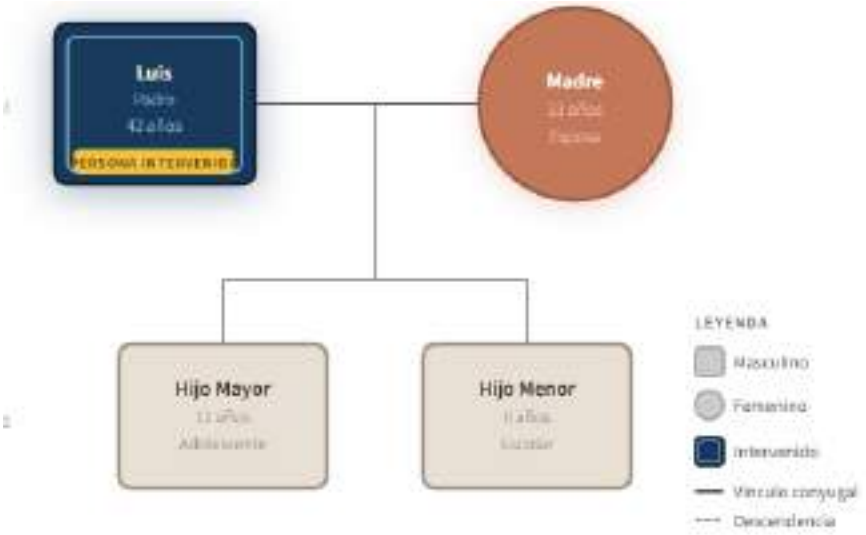
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO: LUIS EDUARDO CHITIVA
EDAD: 42 AÑOS
DOCUMENTO: CC 80.449.317
EPS: SURA – SALUD TOTAL
CELULAR: 3105700043
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA CAPILLA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 21:37
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

Cristina Hortúa

MOTIVO VISITA *

Dinámicas Familiares

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LUIS

SEGUNDO NOMBRE

EDUARDO

PRIMER APELLIDO *

CHITIVA

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

80449317

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

10 / 05 / 1983

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Salud total

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

No registra antecedentes en Salud Mental

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3105700343

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Detrás de la Iglesia de Fagua, por la entrada de chiquilinda

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

Hombre 12 y hombre 6

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Padre de familia que esta preocupado por que su hijo no vocaliza bien, además, el niño tiene voluntad fuerte y en ocasiones no puede controlar ese comportamiento

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Padre de Familia preocupado por su hijo no pronuncia bien las consonantes, el niño entiende todo, no tiene deficiencias cognitivas, pero es voluntarioso y no obedece reglas. Se brindan pautas de crianza y establecer límites.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Establecer límites en el comportamiento y la obediencia del niño.

FAMILIARES *

Junto con la esposa realizar ejercicios de pronunciación con el niño. Corregir cuando el niño esté voluntarioso y hablarle claro, cuando señale las cosas incentivarlo a pronunciar, no propiciar el comportamiento.

INSTITUCIONALES *

Aprovechar las citas que ofrezca la EPS, así sean en tiempos largos y en la ciudad que disponga.

Observaciones / hallazgos encontrados

Padre orientado en pautas de crianza y persistencia en ayudar a su hijo para que pronuncie bien las consonantes.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

LUIS EDUARDO CHITIVA ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

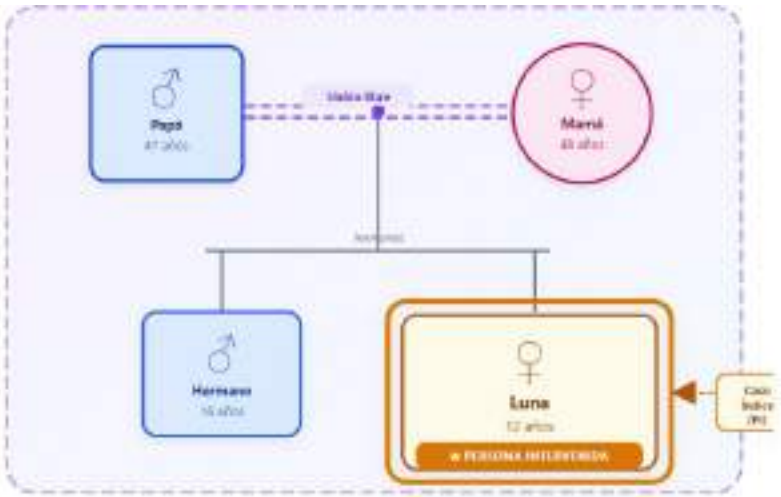
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: LUNA ISABELLA VERGARA ALVIAREZ
EDAD: 12 AÑOS
DOCUMENTO: T.I. 1127615996
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3143797936
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR FANTA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 19:31
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

AFRONTAMIENTO

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

20 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LUNA

SEGUNDO NOMBRE

ISABELLA

PRIMER APELLIDO *

VERGARA

SEGUNDO APELLIDO

ALVIAREZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1127615996

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 02 / 2014

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

YORLEY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

ALVIAREZ

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

CONTRERAS

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

312797936

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3143797936

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

VEREDA FAGUA SECTOR FANTA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

COMPAÑEROS LE DISTRAEN EN SU ESTUDIO, ESTO LA ENOJA MUCHO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Luna tiene buena red de apoyo, preocupada porque se le dificultan desde ya, algunas asignaturas. Se brindan pautas de autoestima y que no se estrese desde el inicio de año. Que cumpla con lo que le corresponde

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Seguir adelante que aún hay tiempo de aprender

FAMILIARES *

Buena red de apoyo en casa

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Alumna que se preocupa y se estresa porque no ha podido comprender algunos temas

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

LUNA VERGARA ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: LUZ MARINA PINZÓN BUSTOS

EDAD: 68 AÑOS

DOCUMENTO: C.C. 51575797

EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

CELULAR: 3125866418

VEREDA: FAGUA

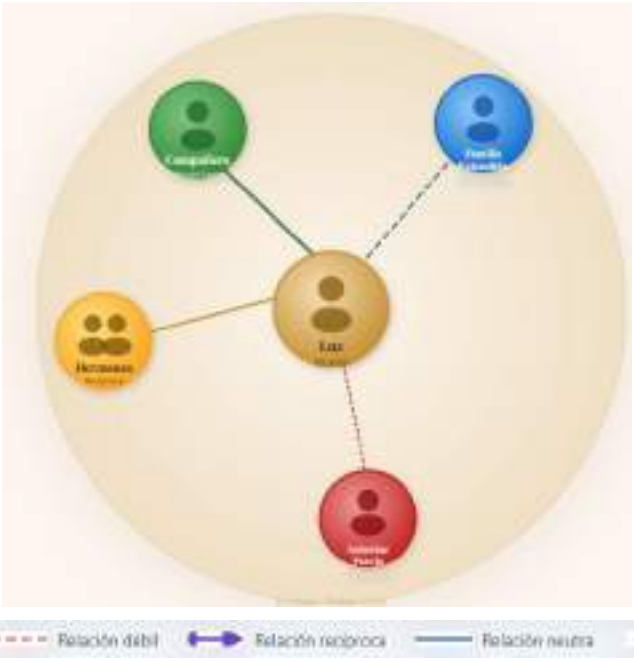
SECTOR: EL COLEGIO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 21 de febrero de 2026 a las 17:58
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTÚA

MOTIVO VISITA *

Duelo por fallecimiento de hijo

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

LUZ

SEGUNDO NOMBRE

MARINA

PRIMER APELLIDO *

PINZON

SEGUNDO APELLIDO

BUSTOS

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

51575797

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

17 / 10 / 1957

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas 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: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3125866418

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Caminar de Fanta hacía el Colegio, en el Restaurante Jaimar. Costado Derecho de la vía.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Adulto Mayor con llanto constante por fallecimiento de su hijo por enfermedad renal.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

La señora Marina está pasando por un duelo fuerte por el fallecimiento de su hijo. Aún se encuentra en la etapa de negación. no duerme bien, cuando se le menciona el tema prefiere evitarlo. Su compañero permanente la apoya mucho. La señora Marina mantiene ocupada todo el día ocupada en el restaurante.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Aceptar y afrontar el fallecimiento del Hijo, ya que esto puede generar una depresión.

FAMILIARES *

Acompañamiento permanente de pareja y hermanas que se conduelen con ella

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento para orientar y brindar pautas para afrontar el duelo

Observaciones / hallazgos encontrados

Adulto Mayor Triste y deprimida por fallecimiento de hijo.

Talla

Peso

.....

Frecuencia respiratoria

.....

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

LUZ PINZON ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: MARIA JOSÉ CASTRO GARZÓN

EDAD: 16 AÑOS

DOCUMENTO: T.I. 1121886415

EPS: SURA - SUBSIDIADO

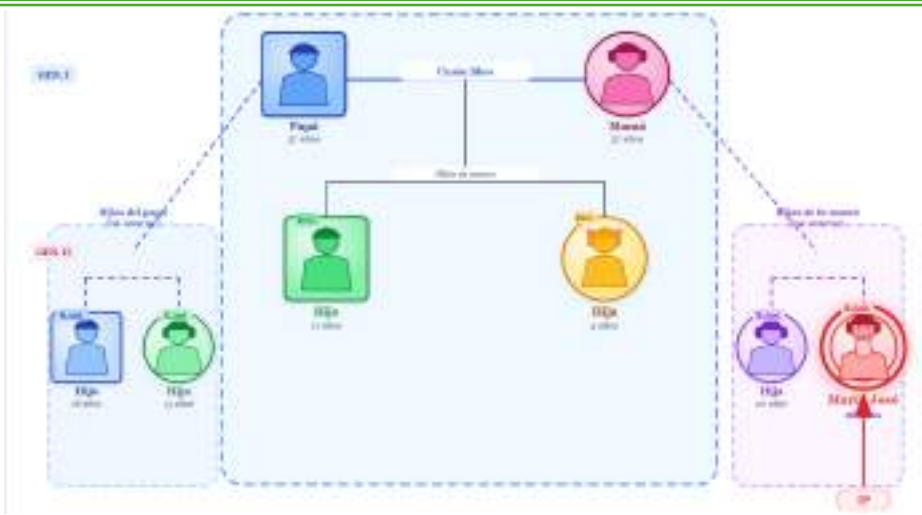
CELULAR: 3195988875

VEREDA: FAGUA

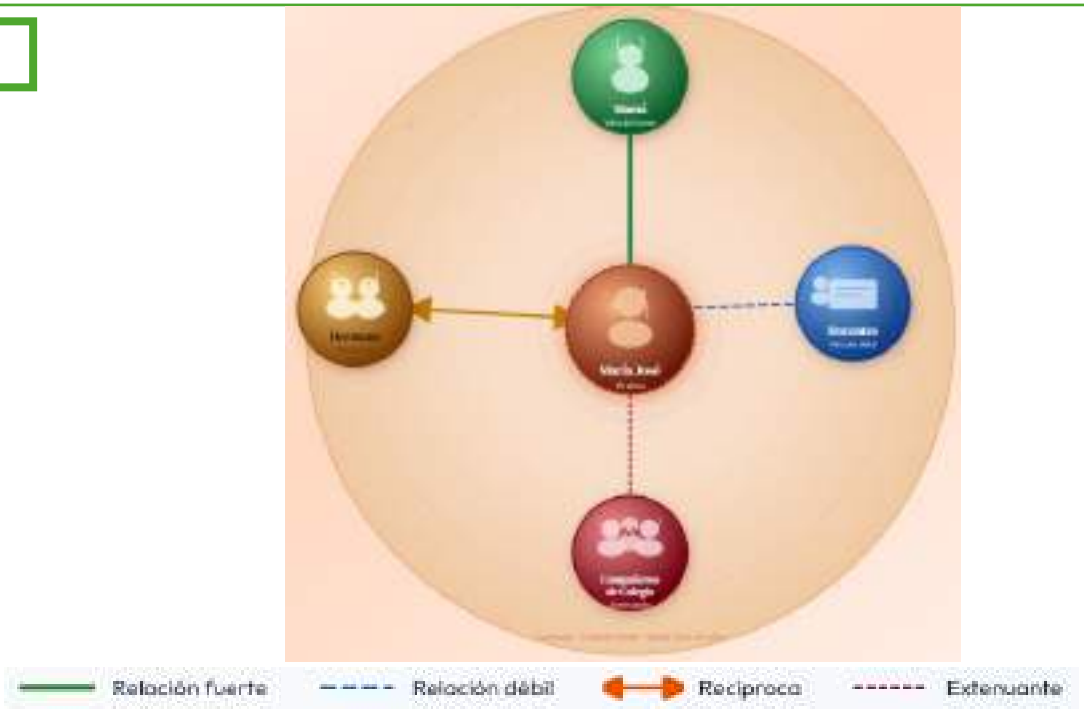
SECTOR: SECTOR LA CAPILLA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 3:52
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

PROYECTO DE VIDA - ZOE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

JOSE

PRIMER APELLIDO *

CASTRO

SEGUNDO APELLIDO

GARCÍ

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1121886415

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

15 / 03 / 2010

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

GINA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PAOLA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

GARCÍA

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

CARDENAS

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3195988875

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Sura

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Sura

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

HA ASISTIDO A PSICOLOGÍA POR PROCESO CON COMISARÍA

PACIENTE CRONICO *

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

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [x] Otro: Enfermedad en los huesos del oído.

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3195988875

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGUA - DIAGONAL A LA CAPILLA SAN EZEQUIEL

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PROYECTO DE VIDA - MUCHOS INCONVENIENTES EL AÑO ANTERIOR POR AUSENTISMO

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

María José el año pasado estuvo involucrada en varios eventos de llamados de atención en conductas contra el manual de convivencia. Quiere comenzar este año haciendo bien las cosas. Se brindan pautas de proyecto estudiantil para que se enfoque en ser una persona capaz de tomar buenas decisiones

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Con propósito dar evidencias de buen comportamiento y cumplimiento en las actividades escolares

FAMILIARES *

Apoyo y seguimiento por parte de acudientes

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

María José se comprimete a dar mejores resultados en su comportamiento apra este año.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

PDF MARIA JOSE CASTRO ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

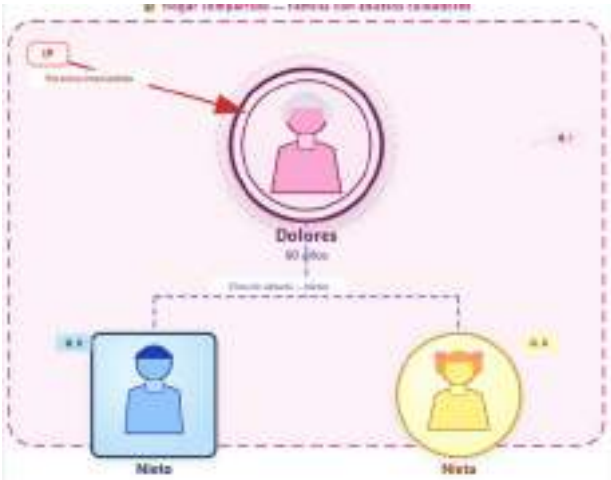
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

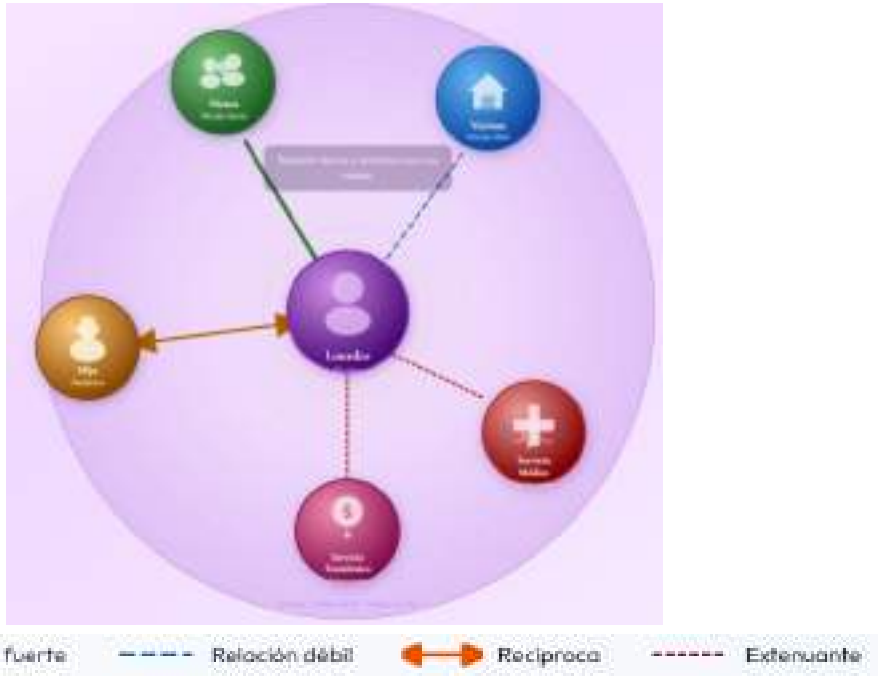
NOMBRE: MARIA LOURDES GUERRA
EDAD: 60 AÑOS
DOCUMENTO: C.C. 33214705
EPS: ASMED - SUBSIDIADO
CELULAR: 3006797192
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SAN MIGUEL



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 21 de febrero de 2026 a las 21:54
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTUA

MOTIVO VISITA *

VCA DEPRESIVA E INSOMIO

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

17 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA

SEGUNDO NOMBRE

LOURDES

PRIMER APELLIDO *

GUERRA

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

33214705

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

15 / 01 / 1965

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Opción 22

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

NA

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

AFILIADA A ASMED , NO HA REALIZADO PORTABILIDAD

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [ ] Ansiedad
- [x] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [x] Otro: DOLOR INTENSO EN PIERNA Y CADERA POR CAIDA

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3006797192

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAMILIA PEREZ PASANDO LA ENTRADA DE SAN MIGUEL A MANO IZQUIERDA FONDO FRENTE A ESMERALDA PEREZ

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

30 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

DEPRESIVA POR SITUACIÓN DE DESPLAZAMINETO Y SITUACION ECONÓMICA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Depresiva, dado que hace mas de 20 años los grupos ilegales raptaron a su hija en en la Costa Caribe, menciona que por Victima dl Conflicto Armado tiene derecho a una indemnización, pero el Gobierno no se lo ha entregas. Se orienta que se se acerque a Atención al Usuario para que la orienten en el proceso a seguir para que realice el trámite, al igual solicita que el Municipio le brinde un lugar para vivir de manera gratuita, dado que menciona que es víctima del conflicto armado.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Realizar trámites de portabilidad, y averiguar por procesos de beneficios por ser VCA

FAMILIARES *

Es necesario que la hija la acompañe a realizar los trámites en el PACO

INSTITUCIONALES *

Seguimiento de realización de trámites.

Observaciones / hallazgos encontrados

VCA DEPRESIVA E INSOMIO, NECESITA AYUDAS ECONÓMICAS Y QUE REALICE LA PORTABILIDAD

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

MARIA LOURDES GUERRA ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

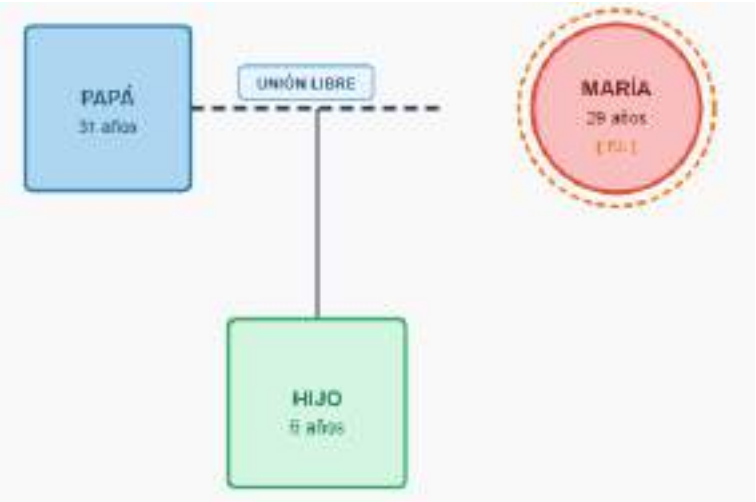
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

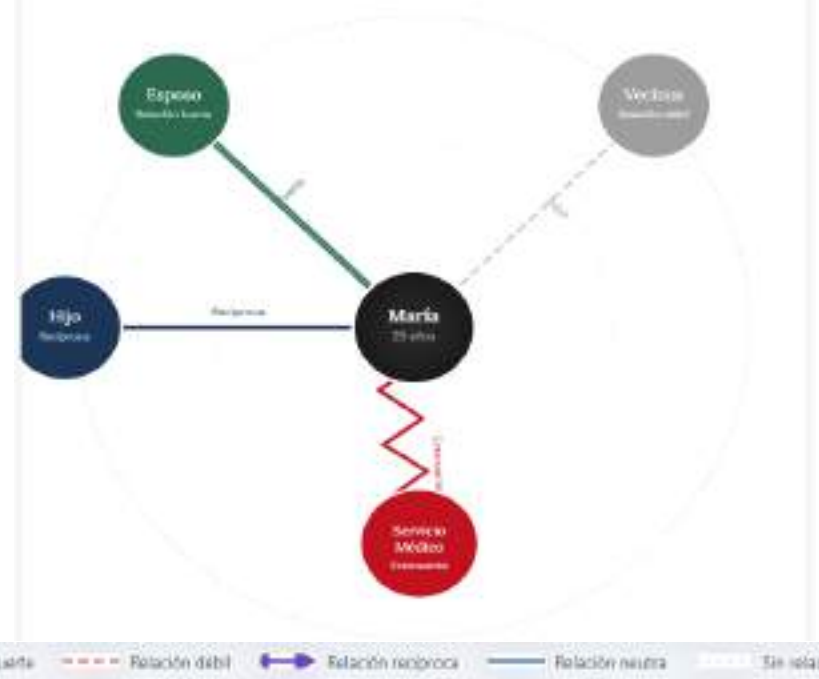
NOMBRE COMPLETO MARIA DE LOS ANGELES MERCADO DE LA HOZ
EDAD: 29 AÑOS
DOCUMENTO: C.C. 1043587589
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3007825819
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SAN MIGUEL



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 20 de febrero de 2026 a las 21:43
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

BÚSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

Preocupación por desempleo

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

17 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIA DE LOS ANGELES

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

MERCADO

SEGUNDO APELLIDO

DE LA HOZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1043587589

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

12 / 09 / 1996

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3007825819

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAMILIA PEREZ PASANDO LA ENTRADA DE SAN MIGUEL A MANO IZQUIERDA FONDO FRENTE A ESMERALDA PEREZ

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HIJO 6 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Usuaria muy preocupada por que no tiene empleo. en ocasiones sufre de ansiedad e insomnio

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

La señora María, tiene una discapacidad de nacimiento en su brazo izquierdo, pero esto no el impide desenvolverse en el hogar. Menciona que todo empleo que consigue, la despiden sin causa y asume que es por la discapacidad en su brazo izquierdo, buena relación con su pareja e hijo. El compañero si trabaja.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Perseverar en buscar actividades para generar ingresos.

FAMILIARES *

Solo vive con pareja e hijo. Su familia extendida se encuentra en la costa caribe de Colombia

INSTITUCIONALES *

Se informó acerca de brigadas para que lleve a su mascota a vacunar.

Observaciones / hallazgos encontrados

Usuaria muy preocupada por que no tiene empleo. en ocasiones sufre de ansiedad e insomnio, tiene discapacidad en su brazo izquierdo. Menciona que es de nacimiento.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

MARÍA MERCADO ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

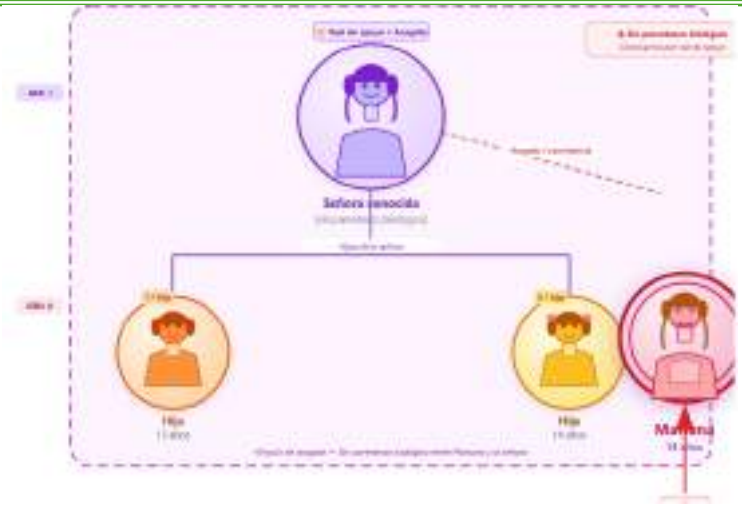
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: MARIANA SANCHEZ AMADOR
EDAD: 16 AÑOS
DOCUMENTO: T.I. 1097196536
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO
CELULAR: 3247092726
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR EL COLEGIO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Relación fuerte Relación débil Reciproca Extenuante

Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 4:52
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

PROYECTO DE VIDA - DINAMICA FAMILIAR

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARIANA

SEGUNDO NOMBRE

SANCHEZ

PRIMER APELLIDO *

SANCHEZ

SEGUNDO APELLIDO

AMADOR

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1097196536

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

25 / 04 / 2011

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

CASA CLUB DICONNO

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

CASA CLUB DICONNO

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3142328876

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3247092726

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGUA SECTOR EL COLEGIO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

PROYECTOS DE VIDA - SE ENCUENTRA MUY LEJOS DE LA VIVIENDA DE LOS PADRES

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Mariana es una niña que junto con su familia tomaron la decisión que se trasladara de Cáqueza a Chía para continuar compitiendo en justas deportivas, se esta comenzando a adaptar al ritmo del colegio, se descarta que sea VCA, menciona que extraña a su familia, pero se siente segura en la casa que se está hospedando

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

atender juiciosa a todas sus clases y cumplir sus obligaciones escolares

FAMILIARES *

Todos los días habla con la mamá , en el lugar donde está viviendo la han acogido muy bien.

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Mariana proveniente de Cáqueza, se descatrta que sea VCA

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

MARIANA SANCHEZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

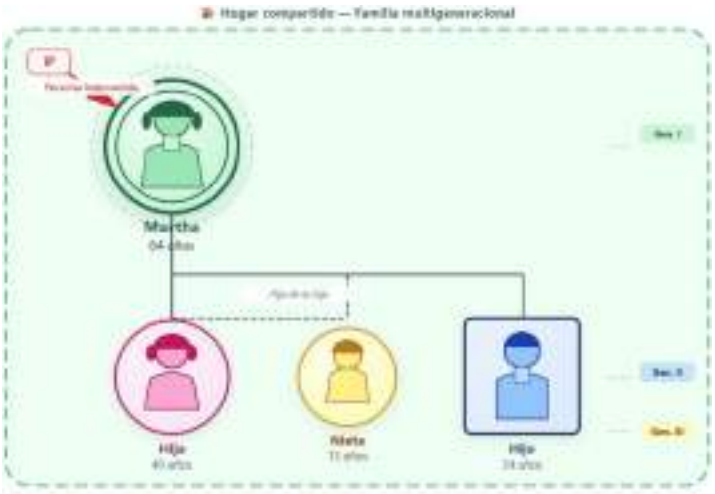
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

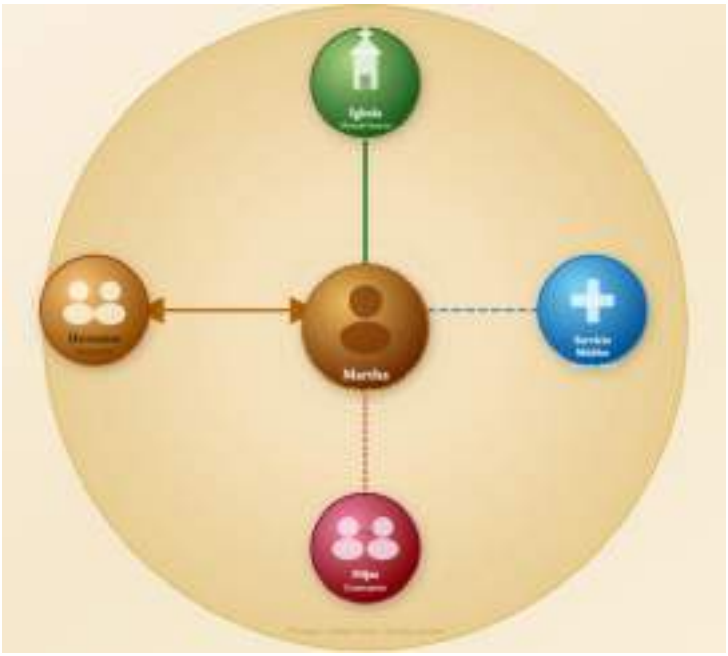
NOMBRE: MARTHA PINZON BUSTOS
EDAD: 64 AÑOS
DOCUMENTO: C.C. 51796178
EPS: SANITAS - COTIZANTE
CELULAR: 3105811453
VEREDA: FAGUA
SECTOR: EL COLEGIO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 21 de febrero de 2026 a las 21:02
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTUA

MOTIVO VISITA *

Ataques de ansiedad e insomnio.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

16 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MARTHA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

PINZÓN

SEGUNDO APELLIDO

BUSTOS

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

51796178

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

08 / 12 / 1960

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas 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: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

- [ ] Hipertenso y Diabético
- [ ] Enfermedades cardíacas
- [ ] Cáncer
- [ ] Hipotiroidismo
- [ ] Epoc
- [ ] Asma
- [ ] NO APLICA
- [x] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [x] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [x] Otro: Absceso en el codo de la mano derecha.

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3105811453

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Caminar de Fanta hacía el Colegio, en el jardín de niños. Costado Derecho de la vía.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

Hijas de 40 y 38 años, hijo de 34

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Estresada y con ansiedad, insomnio

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Angustiada por el futuro de su nieta que tiene problemas con control de carácter, ya le ha tocado cambiarla de colegio y la niña ha estado intetna en hogares del Bienestar Social, igual le preocupa su hija, quién no toma la responsabilidad completa de la niña. Se brindan pautas de afrontamiento, comunicación familiar. Teme que el absceso que tiene en el brazo se maligno

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Afrontar que la situación de su hija y nieta que no viven con ella, son responsabilidad de su hija y nó de ella

FAMILIARES *

Apoyo absoluto de sus otros dos hijos, que son su red de apoyo

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento

Observaciones / hallazgos encontrados

Ataques de ansiedad e insomnio. Tiene red de apoyo, pero temor que le hallen tumor maligno en el brazo

Talla

Peso

.....

Frecuencia respiratoria

.....

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

MARTHA PINZON ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

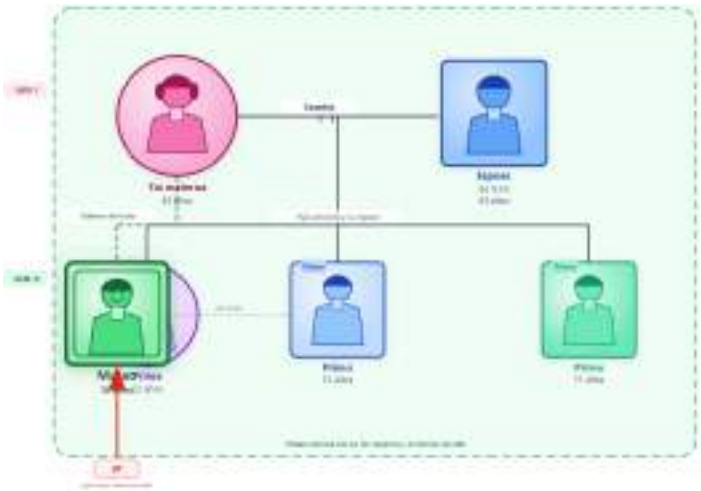
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: MATEO JUNIOR VASQUEZ PORRAS
EDAD: 16 AÑOS
DOCUMENTO: T.I. 1051890017
EPS: COOSALUD - SUBSIDIADO
CELULAR: 3054687614
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR EL COLEGIO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 4:30
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

DIFICULTADES EMOCIONALES POR INGRESO A NUEVO COLEGIO

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MATEO

SEGUNDO NOMBRE

JUNIOR

PRIMER APELLIDO *

VELASQUEZ

SEGUNDO APELLIDO

PORRAS

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1051890017

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

30 / 09 / 2011

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

TERESA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

PORRAS

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3054687614

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: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

- [ ] Ansiedad
- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [ ] Otro: .....

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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3054687614

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGUA SECTOR EL COLEGIO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

DIFICULTADES EMOCIONALES

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Mateo proviene de la costa caribe, no le ha sido fácil adaptarse a nuevos compañeros y exigencia escolar. Se brindan pautas de afrontamiento. Además extraña a su familia porque está en Chía con sus tíos.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Adaptarse a dinámicas del colegio y tratar de socializar con compañeros

FAMILIARES *

Es necesario seguimiento por parte de familiares para que se sienta cómodo en clases.

INSTITUCIONALES *

Se relizara seguimiento de dificultades emocionales y de acoplamientos al nuevo colegio

Observaciones / hallazgos encontrados

Mateo es un niño migrante de la costa caribe que se la dificultado adaptarse a los camios escolares y núcleo familiar

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

MATEO VASQUEZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 22:59
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

Cristina Hortúa

MOTIVO VISITA *

Niño desescoalrizado

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MATHIAS

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

HERNÁNDEZ

SEGUNDO APELLIDO

ROHENES

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1100553412

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

06 / 01 / 2021

CICLO VITAL *

Primaria infancia (0 a 5 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

SINDY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

ROENES

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

BRAVO

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3114036966

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

No registra antecedentes en salud mental

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3114036966

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda a la vuelta de la Tienda San Diego, que queda enfrente de la nueva construcción.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

Papá y Mamá

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Menor desescolarizado

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Es necesario que el niño ingrese a una IEO, evidencia buen estafo físico y mental.Los padres no han realizado la portabilidad para los servicios de salud

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Dormir y alimentase bien,

FAMILIARES *

Padres tienen que realizar la portabilidad para que el niño pueda iniciar sus citas obligatorias de Nutrición y Crecimiento.

INSTITUCIONALES *

Se realizó apoyo y acompañamiento a la mamá, para que realizará solicitud de cupo escolar en el link de la página de la Secretaría de Educación: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfQYUXQm-MyLpsyjqDvC4u0oabO1XaneVkSJsUqE_IeUDPP2Q/viewform .

Observaciones / hallazgos encontrados

Es necesario que el niño inicie con sus controles de crecimiento y desarrollo y que sea matriculado en una IEO de Chía

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

ECOMAPA MATHIAS HERNANDEZ - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

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

Unidos por su Salud

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO: MATHIAS CHITIVA CANCHÓN

EDAD: 6 AÑOS

DOCUMENTO: RC 1072677680

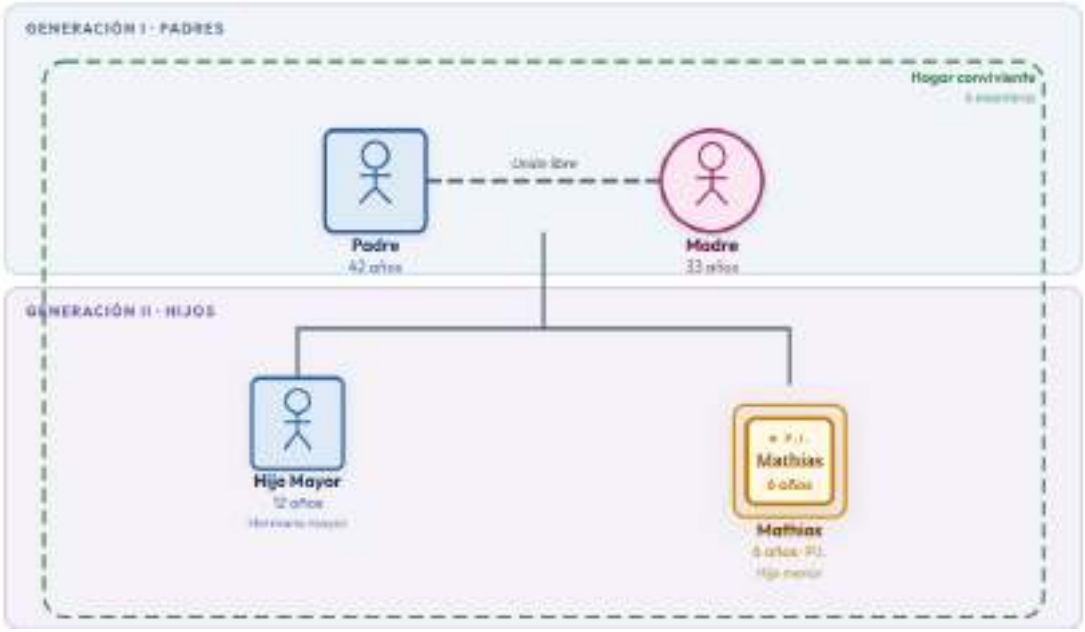
EPS: SALUD TOTAL- CONTRIBUTIVO

CELULAR: 3105700343

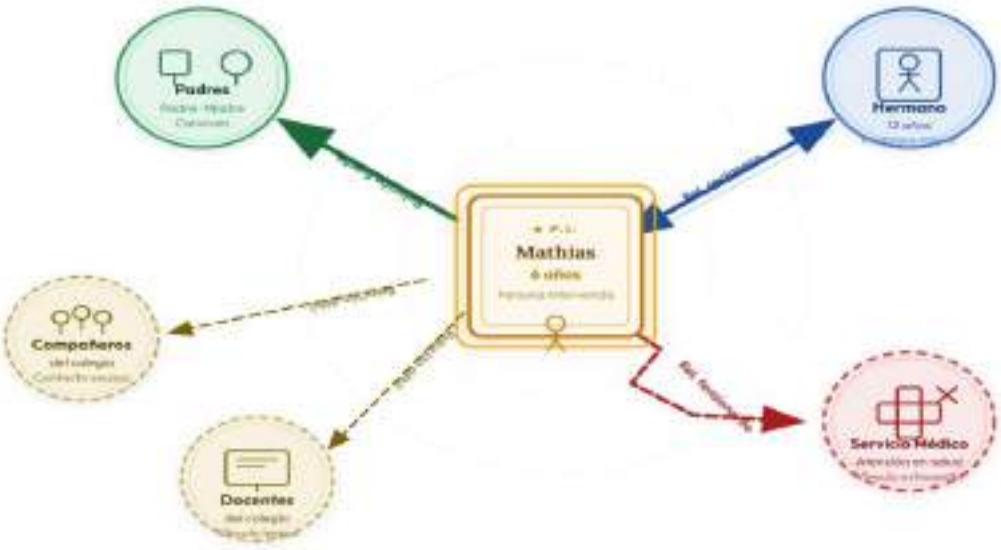
VEREDA: FAGUA

SECTOR: LA CAPILLA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 15 de febrero de 2026 a las 10:33
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

Cristina Hortúa

MOTIVO VISITA *

Retraso en el habla, voluntarioso

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

Mathias

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

Chitiva

SEGUNDO APELLIDO

Garzón

TIPO DE DOCUMENTO *

Registro Civil

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072677680

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

08 / 02 / 2020

CICLO VITAL *

infancia (6 a 11 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

Luis

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

Eduardo

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

Chitiva

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

Junca

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3105700343

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

No registra antecedentes en Salud Mental

PACIENTE CRONICO *

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

- [ ] Depresión
- [ ] Artritis Reumatoidea
- [ ] Alzheimer
- [ ] Epilepsia
- [x] Otro: Dislalia

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3105700343

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda a la vuelta de la Tienda San Diego que queda enfrente de la nueva construcción.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

N-A

OTROS FAMILIARES *

SI

CUALES

Papa, Mamá

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Niño muy hiperactivo, no obedece órdenes de mamá y hermano. No pronuncia bien las consonantes

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Mathias es un niño muy atento, entiende todo lo que se le dice, por motivo de la dislalia los padres ya lo llevaron a un particular a realizar una valoración integral y no tiene ningún diagnóstico de dificultad cognitiva. Igual pagaron una valoración neuropsicológica y arrojó bien los resultados. Han tenido dificultad con las terapias de fonoaudiología por parte de la EPS, no hay citas o profesionales. Les ha tocado consultar profesionales de manera particular. El niño está muy consentido y es muy caprichoso, solo obedece al papá.
El niño asiste a Colegio y en ocasiones presenta diferencias con sus compañeros.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Establecer pautas de crianza, límites en tiempos de televisión, horarios para dormir y tiempo con el celular.

FAMILIARES *

Se orienta a los padres para que lo incentiven a vocalizar mejor, pongan límites y horarios establecidos. Buscar ayudas didácticas para la pronunciación que se dificulta.

INSTITUCIONALES *

Perseverar ante la EPS las terapias con fonoaudiología. Ya que están a tiempo de corregir la dislalia.

Observaciones / hallazgos encontrados

Menor de edad con dificultad en la pronunciación de consonantes. No presenta problemas cognitivos, no obedece órdenes y se molesta al insistir en que pronuncié bien.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

Matias Chitiva ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

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

Unidos por su Salud

DATOS BASICOS

NOMBRE: MERCEDITAS DIAZ MORENO
EDAD: 69 AÑOS
DOCUMENTO: C.C. 20470121
EPS: SANITAS - SUBSIDIADA
CELULAR: 312591110
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA CAPILLA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 21 de febrero de 2026 a las 19:41
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

MARISOL NOPE

MOTIVO VISITA *

Aislamiento social, rechazo a compañía permanente, solo permite que su hermana la visite.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

12 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MERCEDITAS

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

DIAZ

SEGUNDO APELLIDO

MORENO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20470121

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

28 / 02 / 1956

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Sanitas

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

SANITAS PLAZA MAYOR

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3105913110

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Desde la Iglesia San Ezequiel caminar hacia la novena por la vía puente peralta sobre el costado derecho es una casa antes de llegar a un Jardín de Niños.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Adulta mayor no socializa con sus entornos, no le gusta ir al médico

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

La señora Merceditas es una persona cuya mamá falleció en el COVID y aún no se recupera totalmente de la perdida. Los sobrinos le han fallado por varias circunstancias y permanece encerrada la mayor parte del tiempo, vive acompañada de sus gatas y su perro, que los cuida mucho. Su hermana está pendiente de ella, vive en la casa siguiente. Asiste al Médico presionada por hermana y sobrina.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Realizar caminatas de trayectos cortos, socializar con familiares. Indague del programa de Adulto Mayor.

FAMILIARES *

La hermana está pendiente de ella y se preocupa que ella no quiera hablar ni salir de casa.

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento para brindar apoyo en relaciones interpersonales

Observaciones / hallazgos encontrados

Aislamiento social, rechazo a compañía permanente, solo permite que su hermana la visite. Sin embargo la hermana está muy pendiente de ella.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

MERCEDITAS DIAZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

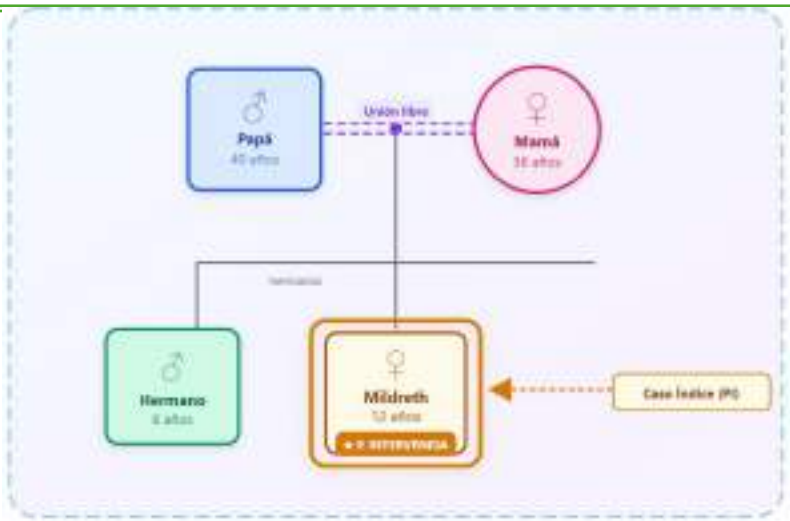
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: MILDRED ALEXANDRA VELASCO PERDOMO
EDAD: 12 AÑOS
DOCUMENTO: T.I. 1062088221
EPS: ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI - SUBSIDIADO
CELULAR: 3215877313
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR SAN MIGUEL



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 13:44
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

HABILIDADES ESCOLARES

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

19 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

MILDRETH

SEGUNDO NOMBRE

ALEJANDRA

PRIMER APELLIDO *

VELASCO

SEGUNDO APELLIDO

PERDOMO

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1062088221

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

02 / 02 / 2014

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

CARMEN

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

ROSA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

PERDOMO

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3215877313

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Opción 22

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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
- [x] INDIGENA
- [ ] RAIZAL (NACIDO EN SAN ANDRES ISLAS)
- [ ] ROM
- [ ] GESTANTE
- [ ] PUERPERA

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3215877313

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGIA - SECTOR SAN MIGUEL

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

HABILIDADES ESCOLARES, TIENE DIFICULTADES EN LECTURA Y ESCRITURA

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Mildreth menciona que hay un niño en el salón que molesta mucho y no le permite concentrarse bien para cumplir direccionamiento de la docente. Aún tiene dificultades en lectura y escritura

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Hablar con docente acerca del comportamiento del compañero

FAMILIARES *

Es necesario seguimiento por parte de familiares para cumplir con normas

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Talla

Niña con extra edad que aún se le dificultan aprendizajes

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

MILDRED VELASCO ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

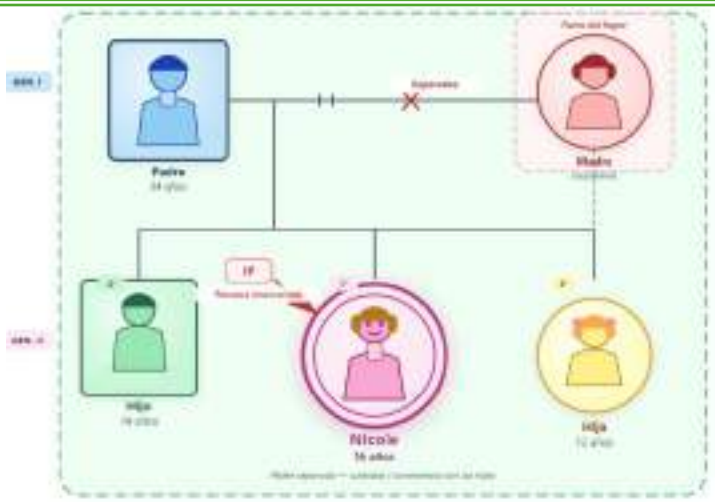
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

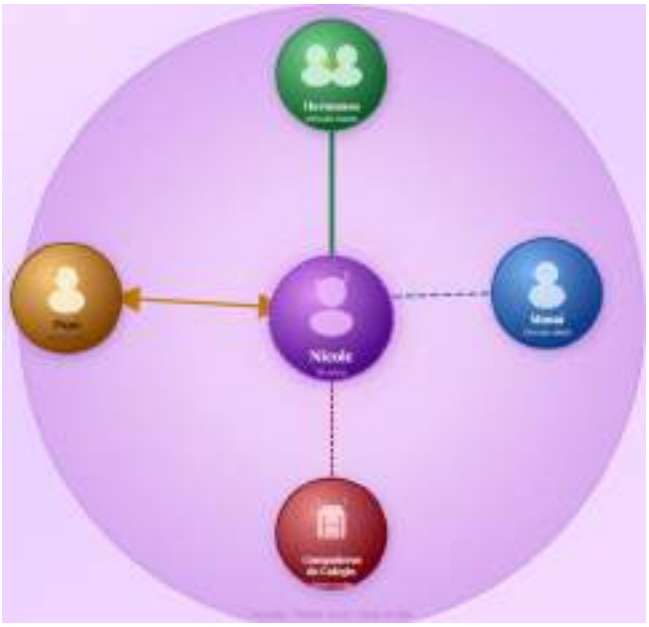
NOMBRE: NICOL VANESA CANCHON INFANTE
EDAD: 16 AÑOS
DOCUMENTO: T.I. 1072662372
EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3102228424
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR EL CHAMIZO



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Relación fuerte ---- Relación débil ⟷ Reciproca ------ Extenuante

Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 2:49
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

ZOE - AFRONTAMIENTOS

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

11 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

NICOL

SEGUNDO NOMBRE

VANESA

PRIMER APELLIDO *

CANCHÓN

SEGUNDO APELLIDO

INRANTE

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072662372

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 09 / 2009

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

JENNY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PAOLA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

INFANTE

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

GIL

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3102228424

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: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3102228424

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

SECTOR EL CHAMIZO

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

AFRONTAMIENTOS

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Nicole quería cambiarse de colegio porque el año pasado el ambiente no era favorable en la convivencia, pero al indagar el mudarse de institución le requería invertir mas tiempo y dinero en transportes. Menciona que los compañeros que la molestaban el año pasado ya están calmados.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Continuar con su proceso escolar normal atendiendo sus clases y compromisos

FAMILIARES *

Aunque sus padres están separados tiene comunicación con su mamá que no vive con ella

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Nicole deseaba cambiarse de colegio por mal ambiente escolar, pero decidió ensayar este años para ver como salen las cosas.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

NICOL CANCHON ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO: PAOLA CANCHÓN MACÍAS

EDAD: 24 AÑOS

DOCUMENTO: CC 1193210073

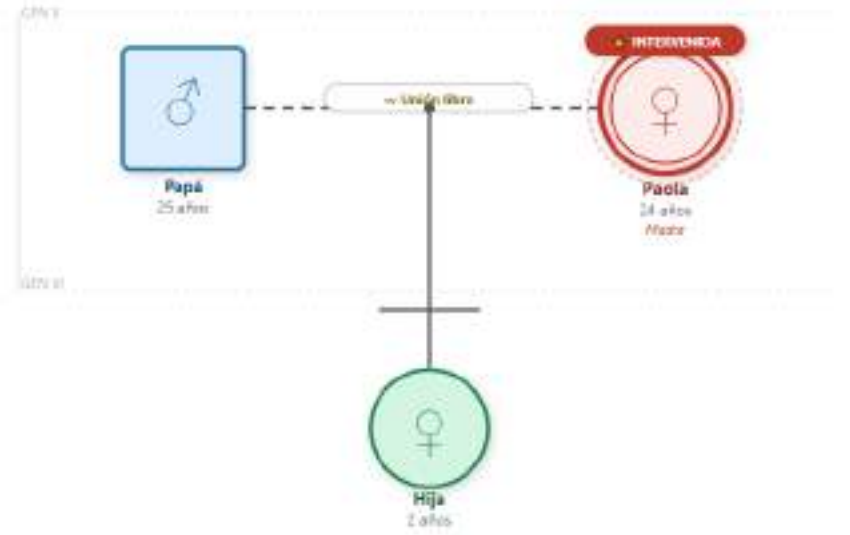
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

CELULAR: 3122738337

VEREDA: FAGUA

SECTOR: CHIQUILINDA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 19 de febrero de 2026 a las 18:51
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

Búsqueda activa

MOTIVO VISITA *

Sobrecarga en labores del hogar, cuidadora de abuelos.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

10 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

PAOLA

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

CANCHÓN

SEGUNDO APELLIDO

MACÍAS

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1193210073

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

18 / 05 / 2001

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: *

No registra antecedentes en Salud Mental

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3122738337

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda a la vuelta de la Tienda San Diego, que queda enfrente de la nueva construcción, al lado de la casa del señor Álvaro Garzón.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

Hija de 2 años

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Sobrecarga en labores domésticas ya que es la persona encargada de cuidar sus abuelos.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Paola no está laborando y actualmente es la persona que está pendiente de sus abuelos y le realiza la diálisis al Abuelo, la familia extendida recargó en ella esta labor y no cooperan el el cuidado, citas y demás de los adultos mayores.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Establecer límites de tiempos en el cuidado de sus abuelos. Hablar con familia acerca del compromiso que deben tener todos

FAMILIARES *

Distribuir con los hijos y nietos tiempo de cuidado y obligaciones con los abuelos.

INSTITUCIONALES *

Cuando se presenten barreras de acceso a la salud, estar dispuestos a colaborar.

Observaciones / hallazgos encontrados

Mujer de 24 años sobrecargada en labores como cuidadora de dos adultos mayores y su familia.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

PAOLA CANCHON ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: ROCIO RICAURTE
EDAD: 72 AÑOS
DOCUMENTO: C.C. 32519344
EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3223848191
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR MG



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 21 de febrero de 2026 a las 22:16
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

MARIA PAULA CARPINTERO

MOTIVO VISITA *

Depresión, ansiedad insomnio.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

20 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ROCÍO

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

RICAURTE

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

32519344

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

04 / 02 / 1954

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas 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: *

ALCOHOLISMO, CONDUCTA DEPRESIVA

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3223848191

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FINCA LA FONTANA, FRENTE A LA CLINICA EQUINA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

Hijos de 45 y 48, hija de 38

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Adulto mayor con ansiedad por el encierro en el Hogar

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

La señora Rocío menciona que ella puede solventarse sola por que ya recibe una pensión, se siente muy deprimida que la hayan dejado en el hogar, tiene antecedentes de alcoholismo. Está tomando varios medicamentos, ya formulados por psiquiatra. La hija si esta pendiente de sus citas y controles médicos, pero no esta dispuesta a vivir con ella.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Afrontar y aceptar que es una persona que depende de otros y que por su condición edad no puede vivir sola y lo mejora es que habite en el Hogar

FAMILIARES *

Es necesario que la hija la viste con mas frecuencia y le permita tener contacto con nietos

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento mensual

Observaciones / hallazgos encontrados

La señor Rocío tiene Depresión, ansiedad insomnio. Quiere vivir sola y no es conveniente para ella

Talla

Peso

.....

Frecuencia respiratoria

.....

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

PDF ROCIO RICAURTE ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

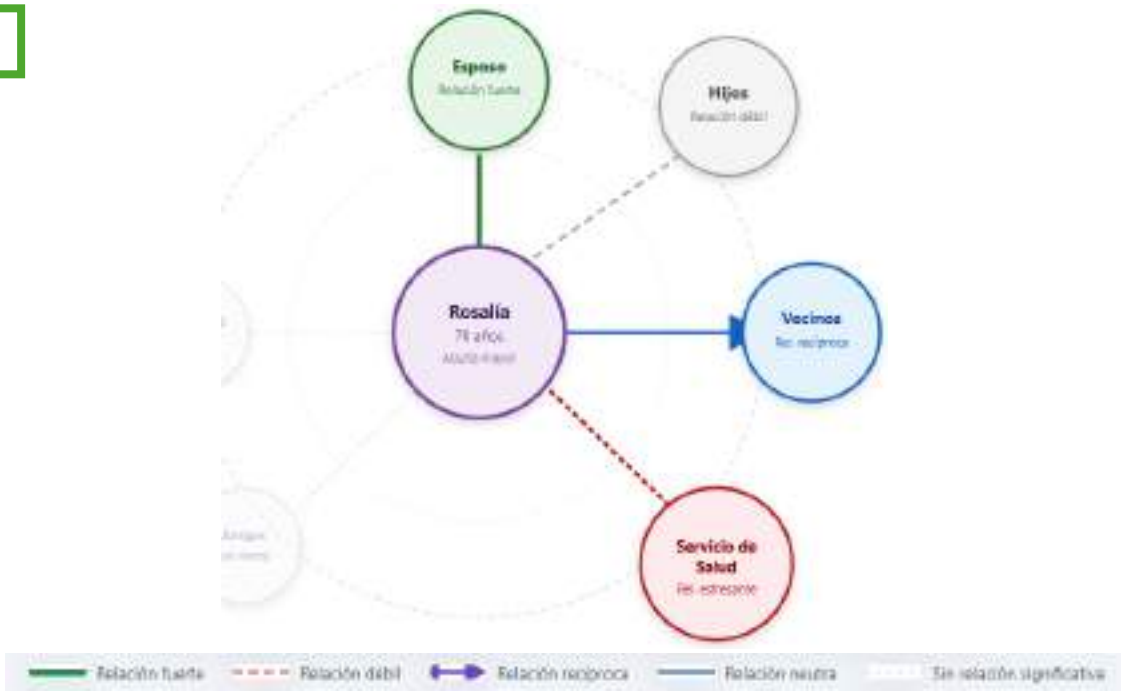
NOMBRE: ROSALÍA JUNCA RAMIREZ
EDAD: 76 AÑOS
DOCUMENTO: C.C. 20468520
EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3105700343
VEREDA: FAGUA
SECTOR: CHIQUILINDA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 21 de febrero de 2026 a las 15:36
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

BÚSQUEDA ACTIVA

MOTIVO VISITA *

Preocupación por demoras en citas con EPS, no le entregan medicamentos.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ROSALÍA

SEGUNDO NOMBRE

JUNCA

PRIMER APELLIDO *

RAMÍREZ

SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

20468520

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

12 / 08 / 1949

CICLO VITAL *

Vejez (60 y mas años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

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

TELEFONO DE CONTACTO *

3105700343

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda después de la Tienda San Diego, al llegar ala construcción, girar a la derecha, es la casa de la familia Junca.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

CASAD@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HOMBRES DE 45, 44, 42 34

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Adulto mayor que se encuentra preocupada por las demoras en la EPS, par citas y medicamentos.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

La señora Rosalia, vive con su esposo e hijo de 44 años, en ocasiones sufre de insomnio, es muy sedentaria. Menciona que la Nueva Eps no le está entregando medicamentos y le programa citas muy distantes.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Realizar caminatas cortas, alimentarse y dormir bien.

FAMILIARES *

Buena red de apoyo, es necesario que los hijos le colaboren con trámites de la EPS.

INSTITUCIONALES *

Estamos atentos para colaborar, en caso dado que se presenten barreras de acceso al servicio de salud.

Observaciones / hallazgos encontrados

Adulto mayor que reporta falencias en entrega de medicamento y asignación de citas en su EPS.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

ROSALIA JUNCA ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: SANTIAGO NUÑEZ GONZÁLEZ

EDAD: 14 AÑOS

DOCUMENTO: PPT 5222815

EPS: SANITAS - CONTRIBUTIVO

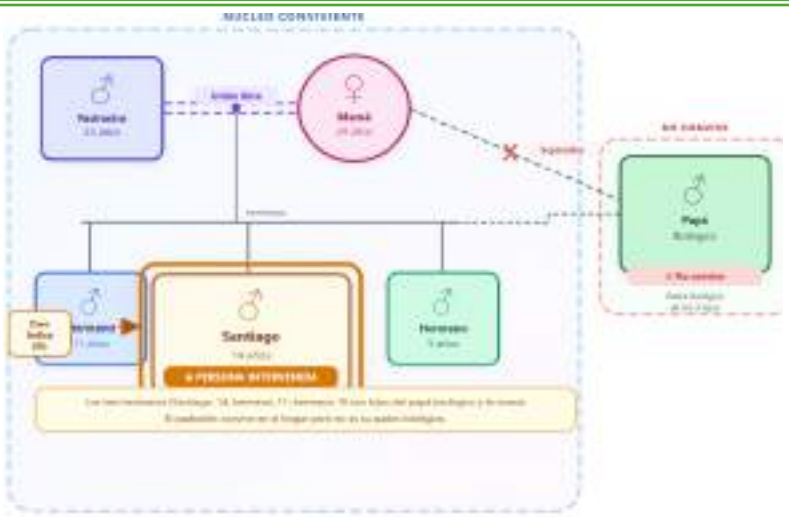
CELULAR: 3016693426

VEREDA: FAGUA

SECTOR: SECTOR LA VIRGEN



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 19:04
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

PROYECTO DE VIDA

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

20 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

YORKENDRIS

SEGUNDO NOMBRE

SANTIAGO

PRIMER APELLIDO *

NUNEZ

SEGUNDO APELLIDO

GONZALEZ

TIPO DE DOCUMENTO *

Permiso por Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

5222815

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

27 / 01 / 2012

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

KELLY

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

JOHANA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

GONZALEZ

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3016693426

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: *

NO REGSITRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

POBLACION DIFERENCIAL *

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3016693426

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

VEREDA FAGUA SECTOR LA VIRGEN

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ESTUDIANTE DE EXTRAEDAD, PREOCUPADO PORQUE ES REPITENTE

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Santiago esta en extra edad se le han dificultado algunas asignaturas, es necesario que cumpla con deberes académicos para que pueda pasar al siguiente nivel.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Comprometerse a cumplir con directrices escolares y entregar sus tareas a tiempo

FAMILIARES *

Es necesario seguimiento por parte de familiares para cumplir con obligaciones escolares

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Niño en extra edad escolar. Adquiere compromiso para seguir al siguiente nivel

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SANTIAGO NUÑEZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: SARA NICOL CRUZ GARCÍA

EDAD: 16 AÑOS

DOCUMENTO: T.I. 1072664060

EPS: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

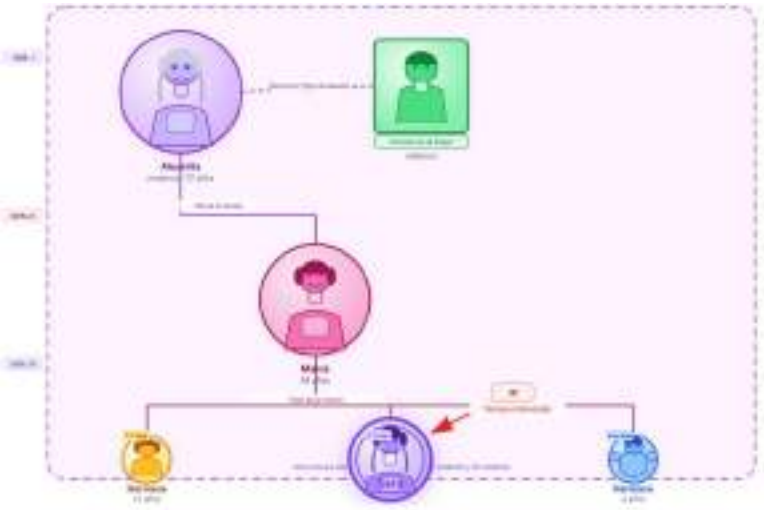
CELULAR: 3143044850

VEREDA: FAGUA

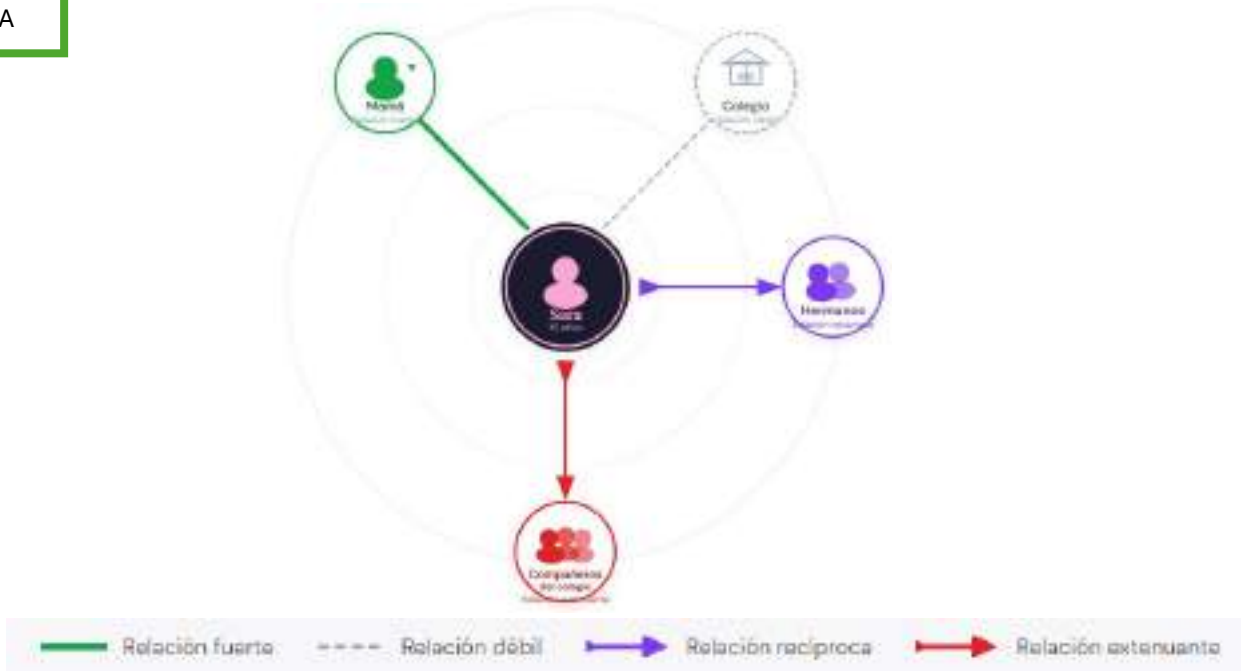
SECTOR: SECTOR MG



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 9:49
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

AFRONTAMIENTO EN EL AULA DE CLASE

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

17 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SARA

SEGUNDO NOMBRE

NICOL

PRIMER APELLIDO *

CRUZ

SEGUNDO APELLIDO

GARCÍA

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1072664060

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

13 / 02 / 2010

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

ANA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

JULIA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

GARCÍA

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

LINARES

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3143044850

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: *

HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA POR PROCESO EN COMISARIA DE FAMILIA

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3143044850

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGUA - SECTOR MG

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

AFRONTAMIENTOS, EN EL SALÓN DE CLASES HAY UN COMPAÑERO QUE LA CRITICA MUCHO Y ESTO AFECTA SUS EMOCIONES.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Sara fue asignada a otro grupo escolar y no está dispuesta. Menciona que un compañero la critica en su parte física y esto la hace sentir mal,. Sin embargo lleva buena relación con otras dos compañeras que la acogieron

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Como se está iniciando calendario escolar es mejor buscar la adaptación y no centrarse en el rechazo de un solo compañero

FAMILIARES *

En casa apoyarla en el nuevo comienzo para que aprenda a afrontar convivencia escolar

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Sara no quiere cambiar de salón y le esta siendo difícil la adaptación.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SARA CRUZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE: SEBASTIAN
EDAD: 15 AÑOS
DOCUMENTO: T.I 1070011970
EPS: FAMISANAR - CONTRIBUTIVO
CELULAR: 3144303937
VEREDA: FAGUA
SECTOR: SECTOR SAN MIGUEL



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 22 de febrero de 2026 a las 17:49
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

ORIENTADORA ESCOLAR IEO FAGUA

MOTIVO VISITA *

HABILIDADES ESCOLARES

ZOE

- [x] SI
- [ ] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

20 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

JUAN

SEGUNDO NOMBRE

SEBASTIAN

PRIMER APELLIDO *

ALDANA

SEGUNDO APELLIDO

SALGADO

TIPO DE DOCUMENTO *

Tarjeta Identidad

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1070011970

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

05 / 09 / 2010

CICLO VITAL *

Adolescencia (12 a 17 años)

DATOS ACUDIENTES DEL MENOR DE EDAD

PRIMER NOMBRE ACUDIENTE *

MARTHA

SEGUNDO NOMBRE ACUDIENTE

PATRICIA

PRIMER APELLIDO ACUDIENTE *

SALGADO

SEGUNDO APELLIDO ACUDIENTE

ARANGO

NÚMERO DE TELEFONO CONTACTO ACUDIENTE *

3208161648

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

HOMBRE

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Compensar

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Compensar

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

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

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

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

☐ Otro:

TELEFONO DE CONTACTO *

3144303937

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

FAGUA SECTOR SAN MIGUEL

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

NO

EDADES DE LOS HIJOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

ESTUDIANTE EXTRAEDAD BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Le es molesto que compañeros hablen en el salón y sean instrumento para desordenar el ritmo normal de la clase. Esto le molesta mucho porque se atrasa.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Hablar con docente acerca del comportamiento de los compañeros

FAMILIARES *

Es necesario que el niño comunique a sus padres los impases que se presentan en el aula de clase, es necesario que reciba apoyo por parte de la mamá.

INSTITUCIONALES *

Se realizará nueva intervención en caso que la orientadora lo solicite

Observaciones / hallazgos encontrados

Alumno molesto porque sus compañeros son un foco de distracción al estar en clase. Bajo rendimiento escolar

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SEBASTIAN ALDANA ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO: SINDY ROENES BRAVO

EDAD: 36 AÑOS

DOCUMENTO: CC 1100544448

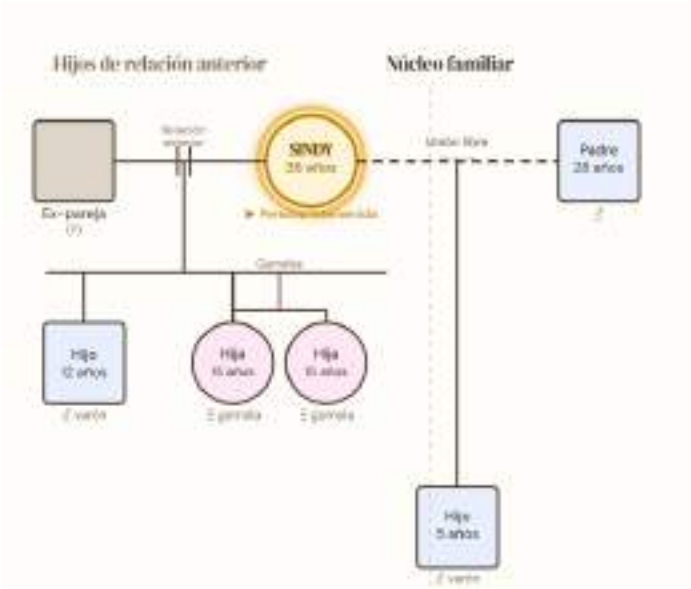
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADO

CELULAR: 3114036966

VEREDA: FAGUA

SECTOR: LA CAPILLA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 18 de febrero de 2026 a las 23:45
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTÚA

MOTIVO VISITA *

Madre de niño desescolarizado

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SINDY

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO *

ROENES

SEGUNDO APELLIDO

BRAVO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1100544448

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

11 / 11 / 1988

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

No registra antecedentes en salud mental

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3114036966

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda a la vuelta de la Tienda San Diego, que queda enfrente de la nueva construcción.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

Mujeres de 15 años, hombres de 12 y 5 años

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Madre preocupada porque su hijo no ha podido ingresar al Colegio

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Se realizó escucha activa acerca de la preocupación con su hijo, al indagar menciona que duerme y come bien, es sedentaria y extraña mucho a sus hijas que se encuentran en el caribe colombiano

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Realizar seguimiento a solicitud de cupo para su hijo en una IEO de CHÍA

FAMILIARES *

Hablar con sus hijos todos los días y estar pendiente del estudio y bienestar de ellos, así se encuentren lejos.

INSTITUCIONALES *

Se realizó apoyo y acompañamiento para que realizará solicitud de cupo escolar en el link de la página de la Secretaría de Educación: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfQYUXQm-MyLpsyjqDvC4u0oabO1XaneVkSJsUqE_IeUDPP2Q/viewform .

Observaciones / hallazgos encontrados

Familia con niño desescolarizado

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SINDY ROENES ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

NOMBRE COMPLETO SINDY MARÍA YEPES GUERRA

EDAD: 30 AÑOS

DOCUMENTO: C.C. 1082493743

EPS: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO

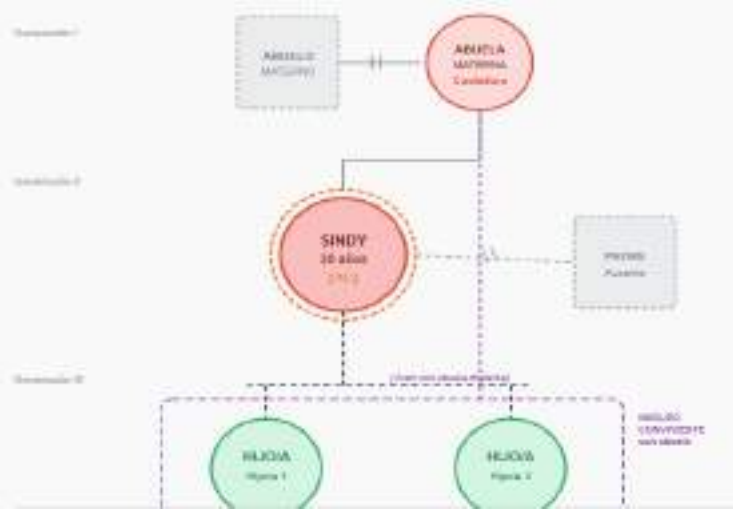
CELULAR: 33022159936

VEREDA: FAGUA

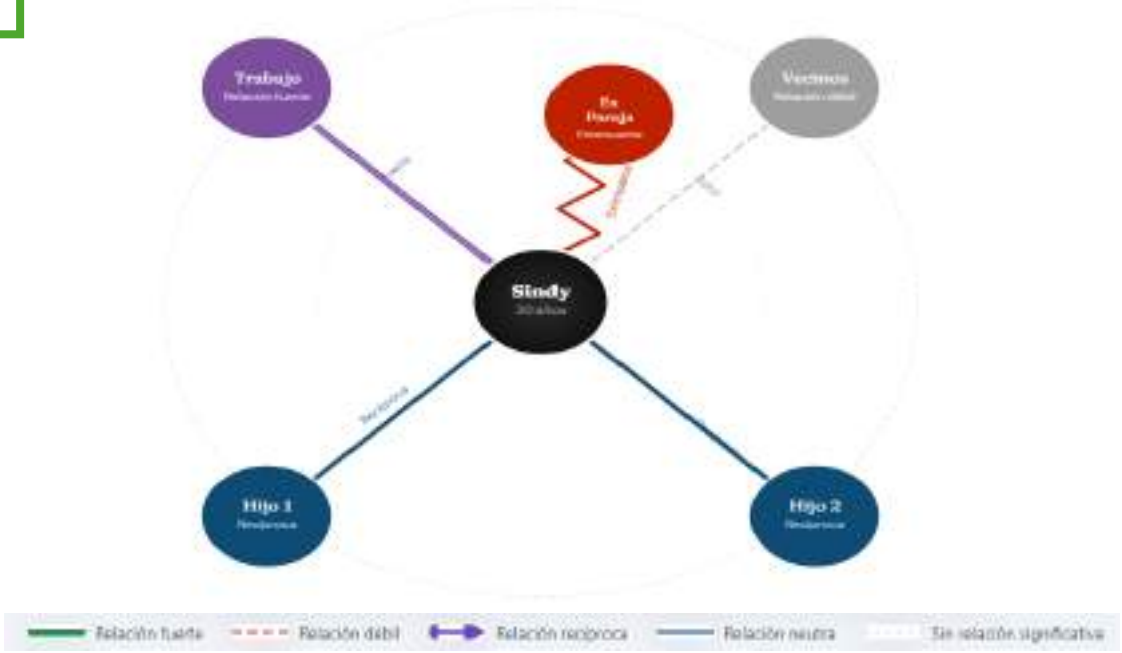
SECTOR: CHIQUILINDA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 20 de febrero de 2026 a las 22:09
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTÚA

MOTIVO VISITA *

Sobrecarga labora, económica y emocional

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

17 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SINDY

SEGUNDO NOMBRE

MARÍA

PRIMER APELLIDO *

YEPES

SEGUNDO APELLIDO

GUERRA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1082493743

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

17 / 07 / 1995

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Contributivo

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

NO REGISTRA ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

POBLACION DIFERENCIAL *

- [ ] NINGUNO
- [x] VCA - VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO
- [ ] DESMOVILIZADOS
- [x] 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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

33022159936

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

CHIQUILINDA ESQUINA ENTRADA ANTES TIENDA DE MERY REJA NEGRA

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

SOLTER@

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

Hijo de 13 años e hija de 9 años

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

SOBRECARGA EMOCIONAL, ECONÓMICA Y LABORAL

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Madre cabeza de familia que trajo a vivir con ella a la mamá e hijos, quienes aseguran que son víctimas del conflicto armado. Muy estresada por la situación económica. Solicita ayudas económicas del Municipio.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Dormir en las ocasiones que pueda, caminar para bajar estres.

FAMILIARES *

Pasar tiempo de calidad con sus hijos

INSTITUCIONALES *

Se orienta a que se acerque al PACO, para verificación de ser VCA y le orienten el proceso a seguir.

Observaciones / hallazgos encontrados

SOBRECARGA EMOCIONAL, ECONÓMICA Y LABORAL, SE INFORMA LA JEFE DE TERRITORIO PARA ORIENTAR A LA USUARIA ACERCA DE PORCESO DE VCA.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SINDY YEPES ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

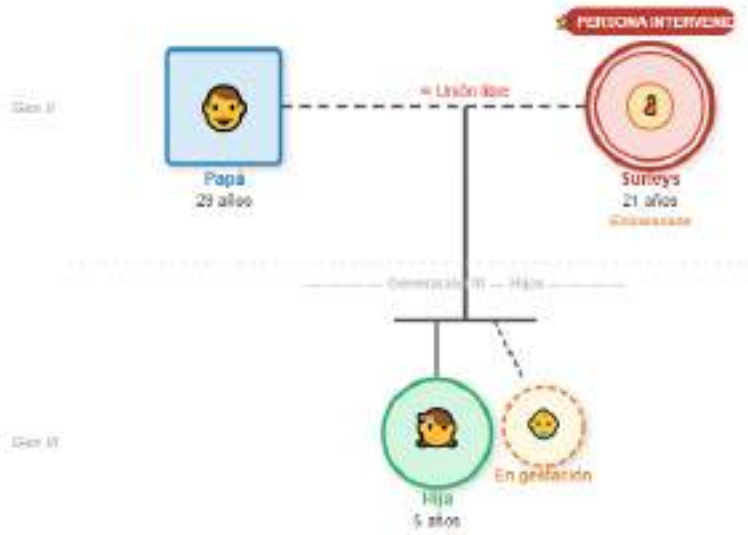
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA NIT. 899.999.156-1

DATOS BASICOS



NOMBRE COMPLETO: SURLEYS JULIETH VANEGAS CABANA
EDAD: 21 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1065660606
EPS: NUEVA EPS - SUBSIDIADA
CELULAR: 3018289667
VEREDA: FAGUA
SECTOR: LA CAPILLA

FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 19 de febrero de 2026 a las 18:05
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTUA

MOTIVO VISITA *

VINCULO AFECTIVO MADRE E HIJO GESTANTES

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

09 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

SURLEYS

SEGUNDO NOMBRE

JULIETH

PRIMER APELLIDO *

VANEGAS

SEGUNDO APELLIDO

CABANA

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1065660606

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

21 / 04 / 2004

CICLO VITAL *

Juventud (18 a 28 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

Nueva EPS

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

No registra antecedentes en salud mental.

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [ ] Hipertenso

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

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
- [x] GESTANTE
- [ ] PUERPERA
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3018289667

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda a la vuelta de la Tienda San Diego, que queda enfrente de la nueva construcción.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HIJA 5 AÑOS, EMBARAZO DE 15 SEMANAS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Se realiza visita dado que se encuentra en estado de gestación.

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Se realizó visita a la Gestante, se brindó información acerca de prevención, síntomas y riesgos de la Depresión Post parto, cambios emocionales en el embarazo, hábitos saludables en Salud Mental. Importancia del vínculo afectivo Madre e Hijo.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Dormir y alimentarse bien, caminar todos los días, hablarle al bebé, si presenta algún signo de alarma, acercarse a Urgencias. Cumplir con sus controles prenatales.

FAMILIARES *

Comunicación asertiva con la pareja, evitar discusiones sin sentido, involucrar a su hijita de 5 años en el lazo afectivo con el bebé.

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento en cuanto a manejo de emociones y salud mental.

Observaciones / hallazgos encontrados

Gestante con 15 semanas de embarazó, se le brindó información en hábitos saludables para buena salud mental.

Talla

Peso

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardiaca

Saturación de oxigeno

Tensión arterial

Perímetro braquial

Perímetro abdominal

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

Archivos enviados

SURLEYS VANEGAS ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

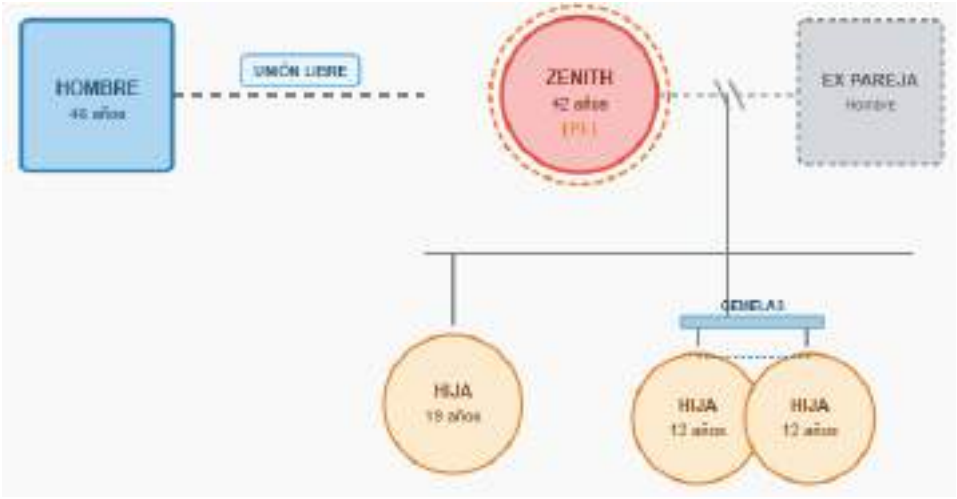
¿Parece sospechoso este formulario? Informe

DATOS BASICOS

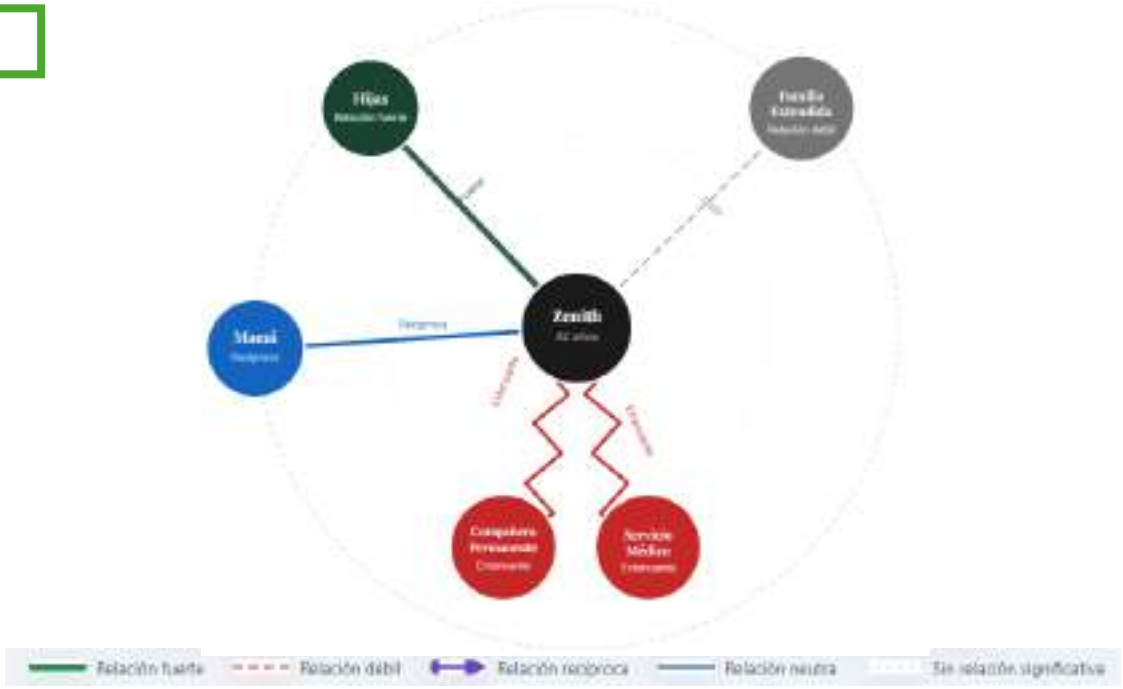
NOMBRE COMPLETO: ZENITH PAOLA BERMUDEZ OROZO
EDAD: 42 AÑOS
DOCUMENTO: CC 1080012180
EPS: MUTUALSER - SUBSIDIADO
CELULAR: 3209545234
VEREDA: FAGUA
SECTOR: CHIQUILINDA



FAMILIOGRAMA



ECOMAPA



Gmail **Claudia Janneth Romero Morales <psicologaclaudiaromero@gmail.com>**

Gracias por rellenar este formulario: PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 20 de febrero de 2026 a las 19:47
Para: psicologaclaudiaromero@gmail.com

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario:
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

⚠ Has recibido este correo porque has rellenado el siguiente formulario con tu dirección de correo. Asegúrate de que reconoces este formulario y confías en él antes de copiar o hacer clic en cualquier enlace. Si te parece sospechoso, **denunciarlo**. The content of this form is not created or endorsed by Google.

Esto es lo que se recibió.

Editar respuesta

PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) - FAGUA

Correo *

psicologaclaudiaromero@gmail.com

REMITIDO POR: *

CRISTINA HORTÚA

MOTIVO VISITA *

Usuaria con diagnóstico de hipertensión y problemas cardiácos, preocupada por que hay la posibilidad que se encuentre en embarazo.

ZOE

- [ ] SI
- [x] NO

FECHA DE VISITA *

DD MM AAAA

16 / 02 / 2026

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER NOMBRE *

ZENITH

SEGUNDO NOMBRE

PAOLA

PRIMER APELLIDO *

BERMUDEZ

SEGUNDO APELLIDO

OROZCO

TIPO DE DOCUMENTO *

Cedula de Ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO
(SIN PUNTOS NI COMAS)
*

1080012180

FECHA DE NACIMIENTO *

DD MM AAAA

08 / 05 / 1982

CICLO VITAL *

Adultez (29 a 59 años)

DATOS PERSONALES 2

SEXO *

MUJER

REGIMEN DE SALUD *

Subsidiado

EPS *

MUTUALSER

IPS ATENCIÓN PRIMARIA *

Hospital san Antoni

si selecciono opción OTRA, por favor escriba el nombre

Antecedentes Personales en Salud: *

No registra antecedentes en salud mental, hipertensa y problemas cardiacos

PACIENTE CRONICO *

- [ ] Diabetes
- [x] Hipertenso

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

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
- [ ] Otro: .....

TELEFONO DE CONTACTO *

3209545234

VEREDA EN LA CUAL SE UBICA LA VIVIENDA *

FAGUA

ZONA DE LA VIVIENDA *

RURAL

RURAL

DESCRIBIR COMO LLEGAR A LA VIVENDA DE LA PERSONA *

Sector Chiquilinda girar a la derecha después de la Tienda San Diego, casa esquinera diagonal a la nueva construcción, antes de llegar a la casa del señor Álvaro Garzón.

Datos Familiares

ESTADO CIVIL *

COMPAÑER@ PERMANENTE

TIENE HIJOS *

SI

EDADES DE LOS HIJOS

HIJAS GEMELAS DE 12 AÑOS E HIJA DE 19 AÑOS

OTROS FAMILIARES *

NO

CUALES

No convive con sus hijas.

VALORACIÓN PSICOSOCIAL / FACTORES DE RIESGO *

Usuaria bastante afectada emocionalmente por presión de la pareja y preocupada de estar en estado de gestación

HALLAZGOS E INTERVENCIONES *

Mujer que dejó a sus hijos en la costa colombiana y se mudó a Chía con su pareja, tiene problemas de hipertensión y cardiacos, se encuentra muy preocupada porque presiente que esta en estado de embarazo y sabe los riesgos que tiene ella y el bebé. La pareja la cela mucho y no permitió que ella se realizara la ligadura de trompas. No ha realizado la portabilidad para que le brinden sus servicios de salud en Chía.

PLAN DE TRABAJO INTEGRAL

INDIVIDUALES *

Acercarse al PACO en en CAM, para realizar trámite de portabilidad, de igual manera acercarse al Hospital San Antonio para realizar prueba de embarazo. Si el resultado es positivo no preocuparse, pero puede ser embarazo de alto riesgo.

FAMILIARES *

Comunicación asertiva con la pareja, que la acompañe a realizar exámenes y trámites.

INSTITUCIONALES *

Realizar seguimiento a la realización de trámite de portabilidad y que se realice la prueba de embarazo.

Observaciones / hallazgos encontrados

Usuaria bastante afectada emocionalmente por presión de la pareja y preocupada de estar en estado de gestación

Talla

.....

Peso

.....

Frecuencia respiratoria

.....

Frecuencia cardiaca

.....

Saturación de oxigeno

.....

Tensión arterial

.....

Perímetro braquial

.....

Perímetro abdominal

.....

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

Archivos enviados

ZENITH BERMUDEZ ECO - Claudia Janneth Romero Morales.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe