



“IPS UNIVERSITARIA”
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario



SEDE BARRANQUILLA

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN

PASO CAMINO

VIVIENDA

DIRECCIÓN O UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

BARRIO

FAMILIA

LOCALIDAD

VISITAS POR MES

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

FICHA NÚMERO

DÍA

AÑO

TELÉFONO

NIVEL DE SISBEN

2. PERSONAS DE LA FAMILIA

COD.	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO		FECHA NACIMIENTO			EDAD	UNIDADES PARENTESCO FAMILIAR	DOC. IDENTIFICACIÓN		ESCOLARIDAD		OCUPACIÓN	AFILIACIÓN S.G.S.S.S.			DISCAPACIDAD			ETNIA	GRUPO DE ATENCIÓN ESPECIAL
		M	F	DÍA	MES	AÑO			TIPO	NÚMERO	SI	NO		TIPO	NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE AFILIADO	SI	NO	TIPO		
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

3. VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

1. CASA, APTO.

2. CUARTO(S)

3. IMPROVISADA

La fuente de agua para el consumo humano es

1. Acueducto

2. Pozo

3. Lluvia

4. Tanques

5. Otros

Tratamiento del agua

SI NO

1. Clorada

2. Filtrada

3. Hervida

El servicio sanitario que usan es:

El tipo de alumbrado utilizado es:

Cuántas personas ocupan cada dormitorio

Hay humo dentro de la vivienda

SI NO

Presencia de Roedores

SI NO

Existen depositos de agua almacenada

SI NO

DESCRIPCIÓN Nº

1. Tanque

2. Alberca

3. Planta Acuatica

4. Otros

Cuál?

Presencia de larvas en estos depositos

SI NO

DESCRIPCIÓN Nº

1. Tanque

2. Alberca

3. Planta Acuatica

4. Otros

Cuál?

ANIMALES DENTRO DE LA VIVIENDA		Cuántos	Vacunados
Gatos			
Perros			
Otros animales dentro de la vivienda			
Descripción del animal		Cuántos	Vacunados
1.			
2.			
3.			
4.			



4. NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO (0 A 12 MESES)

4. NIÑOS(AS) MENORES DE UN AÑO (0 A 12 MESES)		CRECIMIENTO Y DESARROLLO																						
		Control de Crecimiento y Desarrollo		Lactancia Exclusiva (6 Meses)		Valoración Nutricional								Valoración del Desarrollo						Problemas				
						Peso (Kgs.)		Talla (cm.)		Cinta (6 o más meses)				Lenguaje		Motora		Conducta		Visuales		Auditivos		
						Al nacer	Actual	Al nacer	Actual	V	A	R	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COD	NOMBRES	SI	NO	SI	NO																			
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								

COD	Carné	BCG	HEP-B	RN	VACUNACIÓN Polio			Pentavalente			Otras (Cuál)	SEÑALES DE MALTRATO		REMISION A: 1. Médico Crecimiento y Desarrollo 2. Programa de Crecimiento y Desarrollo 3. Vacunación		
					1	2	3	1	2	3		SI	NO	1	2	3
	SI	NO														
1																
2																
3																
4																
5																

5. NIÑOS(AS) DE 1 A 4 AÑOS (12 a 59 meses)

5. NIÑOS(AS) DE 1 A 4 AÑOS (12 a 59 meses)			CRECIMIENTO Y DESARROLLO																SALUD ORAL					
			Control de Crecimiento y Desarrollo	Valoracion Nutricional						Valoración del Desarrollo						Problemas								
				Peso (Kgs.)	Talla (cm.)	Cinta			Lenguaje		Motora		Conducta		Visuales		Auditivos		Caries		No. Cepillado Por Dia	Consulta odontológica últimos 6 meses.		
						V	A	R	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						SI
COD	NOMBRES	SI	NO																					
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								

COD	Carné	BCG	RN	VACUNACIÓN Polio			Pentavalente			Fiebre Amarilla	Triple Viral	Otras (Cual)	Desparasitado en el último año (No. Veces)	SEÑALES DE MALTRATO		REMISIÓN A: 1. Médico 2.Odontólogo 3. Programa de Crecimiento y Desarrollo 4. Vacunación				PARA RECORDAR			
				1	2	3	1	2	3					SI	NO	1	2	3	4	Registre el peso y la talla del niño(a), según la evaluación consignada en el carné de Crecimiento y Desarrollo. Para evaluar la agudeza visual y auditiva utilice objetos de colores y emita sonidos con un sonajero o con las manos, sin que el niño(a) vea de donde provien el sonido. Verifique si busca el origen del ruido.			
	SI	NO																					
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							

6. NIÑOS(AS) DE 5 A 14 AÑOS

6. NIÑOS(AS) DE 5 A 14 AÑOS		EDAD	CRECIMIENTO Y DESARROLLO										SALUD ORAL					SEÑALES DE MALTRATO O ABUSO		CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		Desparasitado en el último año (No. Veces)
			Control de Crecimiento y Desarrollo	Valoracion Nutricional			Problemas						Caries	Consulta odontológica Ultimos 6 meses.	No. Cepillado Por Día							
				Peso (Kgs.)	Talla (cm.)	I. M. C.	Visuales		Auditivos		De Conducta											
							SI	NO	SI	NO	SI	NO				SI	NO					
COD	NOMBRES		SI	NO													SI	NO	SI	NO		
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						

COD	Embarazo en Adolescentes		Vacunación TD /TT		Vacunación SARAMPIÓN RUBEOLA		METODO	SI PLANIFICA		NO PLANIFICA	MOTIVO	REMISION A: 1. Médico 2. Odontólogo 3. Programa de Crecimiento y Desarrollo 4. Planificación Familiar 5. Control Prenatal 6. Atención al joven						METODOS DE PLANIFICACIÓN	MOTIVOS PARA NO PLANIFICAR
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		Tiempo con el método (Meses)	Asistió a controles último año			1	2	3	4	5	6		
									SI NO										
1																		Hormonales: Píldora	Gestación
2																		Hormonales: Inyectable	Relaciones sexuales ocasionales
3																		DIU	Sin compañero(a)
4																		Ritmo	Creencias religiosas y/o culturales
5																		Quirúrgico	Contraindicaciones
6																		Condón	Desconocimiento
																		Otros	Otras razones

7. HOMBRES Y MUJERES (De 15 a 44 años)

[illegible][illegible]

PARA RECORDAR

La citiología cervicouterina debe ordenarse según el esquema 1-1-3. El examen de seno es practicado por el médico o profesional de la salud, para la detección precoz de cáncer de seno o de alguna anormalidad. Cuando logre confirmar si un miembro de la familia (hombre o mujer) ha sufrido alguna agresión física, psicológica, sexual u otra, registre una (X) en la columna SI de Violencia Intrafamiliar. Personas mayores de 15 años que presenten tos con expectoración mayor de 15 días son consideradas sintomáticos respiratorios. Las personas con lesiones en la Piel, indoloras, incoloras e irregulares son consideradas sintomáticas de piel.

8. GESTACIÓN PARTO Y POST PARTO

[illegible][illegible]**OBSERVACIONES.**[illegible][illegible]

PARA RECORDAR	
<p>Las enfermedades crónicas son aquellas de larga duración. Los adultos mayores pueden presentar más de dos enfermedades crónicas tales como Hipertensión Arterial, diabetes, EPOC, etc. Escriba el nombre de la enfermedad en la columna SI, cuando la persona RECIBE atención médica, pero si NO ha recibido dicha atención escriba el nombre de la enfermedad en la columna NO. La citología cervicouterina debe ordenarse según el esquema 1-1-3. Si el resultado es normal, explicar el esquema, de lo contrario verificar si la paciente se encuentra en tratamiento ó remitir al PASO más cercano.</p>	

10. MORBILIDAD GENERAL

[illegible]

	MORBILIDAD (ULTIMOS 15 DIAS)								
	JULIO - AGOSTO			SEPTIEMBRE - OCTUBRE			NOVIEMBRE - DICIEMBRE		
COD	Enfermedad	Tratamiento	Evolución	Enfermedad	Tratamiento	Evolución	Enfermedad	Tratamiento	Evolución
1									
2									
3									
4									
5									

PARA RECORDAR

Reporte los nombres y las edades de los miembros de la familia que han estado enfermos en las dos(2) semanas anteriores a su visita. Seguidamente registre el nombre de la enfermedad que tiene o tuvo la persona. Describa si recibió tratamiento por médico, enfermera, auxiliar de enfermería u otra persona. Registre en la evolución si la persona mejoró, se mantiene igual, empeoró o murió.

11. FACTORES PROTECTORES DE LA FAMILIA

[illegible]

12. MORTALIDAD (En los últimos 12 Meses)

NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO		EDAD	Unidades	CAUSA	MES / AÑO
	M	F				

13. OBSERVACIONES

NOMBRE DEL CAMINANTE		NOMBRE DEL DIGITADOR	
-----------------------------	--	-----------------------------	--