

## PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - ADULTO MAYOR

### LISTA DE PROBLEMAS

N°	FECHA	PROBLEMA CRÓNICOS	INACTIVO	OBSERVACIÓN
1	15/07/2019	asd	NO	das

N°	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	OBSERVACIÓN
1	asd	18/07/2019	dsa

### PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

ÍTEM	TIPO	DESCRIPCIÓN	FECHA	LUGAR
1	EVALUACIÓN GENERAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	asd	24/07/2019	asd
2	INMUNIZACIONES			
3	EVALUACIÓN BUCAL			
4	INTERVENCIONES PREVENTIVAS			
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES			
6	CONSEJERÍA INTEGRAL			
7	VISTA DOMICILIARIA			
8	TEMAS EDUCATIVOS			
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS			

**FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

FECHA	día	mes	año					N° N009-PP000003913						
10	02	2019												
<b>DATOS GENERALES</b>														
Apellidos				Nombres				Sexo:	M	F	X	Edad:	94	
MARIN PAREDES				FRANCISCA				Fecha Nacimiento		23	03	1925		
Lugar de Nacimiento				Procedencia				Grupo Sanguíneo		Rh				
ICHOCAN				ICHOCAN - SAN MARCOS - CAJAMARCA										
G° de Instrucción		Centro Educativo		Estado Civil				Ocupación						
ANALFABETO				SOLTERO(A)				AMA DE CASA						
Madre o Padre, acompañante o cuidador				Edad		Identificación (DNI)								
-				-		-								
<b>ANTECEDENTES</b>														
<b>Personales</b>		Si	No	<b>Personales</b>		Si	No	<b>Familiares</b>		Si	No			
Hipertensión arterial		X		Hepatitis		X		Tuberculosis		X				
Diabetes			X	Tuberculosis				Hipertensión arterial			X			
Dislipidemia (Colesterol)		X		Hospitalizado el último año				Diabetes						
Osteoartritis			X	Transfusiones				Infarto de miocardio		X				
acv (derrame cerebral)		X		Intervención quirúrgica				Demencia						
Enfermedad cardiovascular (Infarto, arritmia, icc)			X	Accidentes				Cáncer (Mama, estómago, colon)						
Cáncer														
Cáncer de cervix / mama														
Cáncer de próstata														
Descripción de antecedentes y otros:														
<b>Reacción Alérgica a Medicamentos</b>		Si	X	No		-								
<b>Medicamentos de uso frecuente</b>		Si		No	X	(dosis, tiempo de uso u otra observación): -								
<b>Sexualidad</b>		Edad de inicio de Relación sexual			-	Número de parejas sexuales últimos 3 meses			-					
Hijos vivos:		2			RS con personas del mismo sexo:			Si	X	No				
<b>Menarquia:</b>		FECHA DE ÚLTIMA REGLA			R/C									
<b>Flujo vaginal patológico:</b>		Si	X	No		-			Dismenorrea		Si	X	No	
Embarazo		Parto:			Prematuro:			Aborto						
		N°	año	CPN	Complicación	Parto	Peso RN	Puerpio	Observaciones					
LISTA VACÍA														

## FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

### CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - ADULTO MAYOR

CADA CONSULTA	FECHA	4/02/2019	7/02/2019	8/02/2019	10/02/2019	10/02/2019	11/02/2019	COMENTARIOS
Fiebre en los últimos 15 días							X	ad
Tos más de 15 días							X	da

### LISTA DE PERIODOS

PERIODICAMENTE	FECHA	4/02/2019	7/02/2019	8/02/2019	10/02/2019	10/02/2019	11/02/2019	COMENTARIOS
Vacunas	Antitetánica (3 dosis)						X	ad
	Antiamarílica (zona de riesgo)						X	da
	Contra la hepatitis b (3 dosis)							
	Antinfluenza (anual)							
	Antineumococica (cada 5 años)							
Hábitos y estilo de vida	Consumo de alcohol							
	Consumo de tabaco							
	Actividad física							
Salud bucal	Control de salud bucal en el último año							
Otros exámenes	Mamas							
	Pélvico y PAP (C/año, C/3 años)							
	Mamografía							
	Evaluación de próstata (tacto rectal) y/o PSA							
	Densitometría							
Laboratorio básico	Glucosa							
	Urea							
	Creatinina							
	Colesterol							
	Triglicéridos							
	Exámen de orina							
Síndromes y problemas geriátricos	Vertigo - Mareo							
	Síncope							
	Dolor crónico							
	Deprivación Auditiva							
	Deprivación Visual							
	Insomnio							
	Incontinencia urinaria							
	Prostatismo (síntomas prostáticos)							
	Estreñimiento							
	Úlceras de presión							
	Inmovilización							
	Caidas en el último año							
	Caidas (Número de caídas)							
	Fracturas							