CENTRO DE SALUD FAMILIAR
Pedro Aguirre Cerda

CESFAM Pedro Aguirre Cerda,
La Serena, Región de Coquimbo

PAUTA VISITA DOMICILIARIA

SECTOR:_____ NOMBRE DE FLIA: _____

CASO INDICE:_____ RUT:_____EDAD:_____
DIRECCION:_____ FONO:_____
FACTOR DE RIESGO:_____ Nº FLIA:_____

1. TIPO DE VIVIENDA ☐ 1. CASA 2. DEPARTAMNENTO 3 MEDIAGUA 4. CONVENTILLO-CITÉ 6. RANCHIU-RUCA-CHOZA	**2. TENDENCIA VIVIENDA** ☐ 1. PROPIA PAGADA 2. PROPIA PAGÁNDOSE 3. ARRENDADA 4. CEDIDA 5. FACILITADA 6. ALLEGADA 7. COMPARTIDA	**3. MATERIAL DE LA VIVIENDA** ☐ 1. SÓLIDA 2. MADERA 3. LADRILLO 4. DESECHO (CARTÓN-LATA-SACO-OTRO) 5. MIXTO
4. TOTAL DE PIEZAS ☐ **5. N° DORMITORIOS** ☐ **6. N° CAMAS** ☐ **7. PISO DE TIERRA EN DORMITORIOS** ☐	**8. DISPONIBILIDAD DE AGUA** **SI NO** 1 AGUA POTABLE 2 LLAVE ADENTRO 3 LLAVE AFUERA 4 POR ACARREO	**9. LUZ ELÉCTRICA** ☐ 1. SI 2. NO **10. CALEFACCIÓN** ☐ 1 SI 2 NO **11. VENTILACIÓN** ☐ 1 SI 2 NO
12. COCINA ☐ 1 SI 2 NO **13. ILUMINACIÓN NATURAL** ☐ 1 SI 2 NO	**14. PRESENCIADE VECTORES, (roedores moscas, otros)** ☐ 1 SI 2 NO DONDE: _____ **15. PISO** ☐ 1 SI 2 NO DE QUE TIPO: _____	**16. ELIMINBACIÓN DE BASURAS** ☐ 1 Recolección domiciliaria 2 Campo libre 3 Quema **17. PATIO** ☐ 1 SI 2 NO

18. ELIMINACIÓN EXCRETAS 1. WC conectado a alcantarillado 2. WC conectado a fosa séptica 3. Letrina sanitaria 4. Pozo negro 5. No disponible de sistema	**19. CONSUMO DE TABACO EN EL HOGAR** 1 SI 2 NO DE QUE TIPO: _____ QUIEN: _____	**20. USO DE CALEFACCION** **SI** **NO** 1 ESTUFA A LEÑA 2 ESTUFA A PARAFINA 3 ESTUFA A GAS 4 ESTUFA ELECTRICA 5 OTROS
21. PRESENCIA DE CONTAMINANTES QUIMICOS 1 SI 2 NO CUALES: _____ DONDE LOS GUARDA: _____	**22. PRESENCIA DE AREAS DE JUEGO PARA LOS NIÑOS** 1 SI 2 NO	**23. JUGUETES ADECUADOS PARA LOS NIÑOS** 1 SI 2 NO
24. ALMACENAMIENTO DE LOS ALIMENTOS: **DONDE: _____** **REFRIGERACION: _____** **DESPENSA: _____**	**25. MINUTA FAMILIAR, FRECUENCIA DE CONSUMO** **a. LACTEOS: _____** **b. FRUTAS: _____** **c. VERDURAS: _____** **d. AZUCARES: _____** **e. FRITURAS: _____** **f. CARNES: _____** **g. PESCADOS: _____** **h. LEGUMBRES: _____**	**26. ACTIVIDADES RECREATIVAS EN COMUN:** 1 SI 2 NO **CUALES: _____**

FECHA	
RESPONSABLE	
ENTREVISTADO	
OBJETIVO VDI	
PROGRAMA	
ACUERDOS	
DESCRIPCION DE LA VDI Y OBSERVACIONES	

FECHA	
RESPONSABLE	
ENTREVISTADO	
OBJETIVO VDI	
PROGRAMA	
ACUERDOS	
DESCRIPCION DE LA VDI Y OBSERVACIONES	

FECHA	
RESPONSABLE	
ENTREVISTADO	
OBJETIVO VDI	
PROGRAMA	
ACUERDOS	
DESCRIPCION DE LA VDI Y OBSERVACIONES	