Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	09/09/24		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		ESE Centro de salud Fosca
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO:	Luz Mery Castro Clavijo	EDAD: 42 años		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	cc. 39732189
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Fosca			DIRECCIÓN:	San Isidro
TELEFONO DE CONTACTO:	0			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO X / CONTRIBUTIVO / ESPECIAL / VINCULADO / SIN AFILIACIÓN			EPS/EAPB	Famisanar
Grupos de riesgo según RIAS:			Canalización Equipo Básico		SI / NO
Canalización equipos complementarios	SI / NO	Canalización servicios institucionales	SI / NO	Canalización a servicios sociales	SI / NO
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Medicina General	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Se Canaliza Usuaria para Consulta de Medicina General

AUTORIZACIÓN

Yo Luz Mery Castro Clavijo Identificado (a) con CC número 39732189 por medio de mi firma SI __ NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA	
NOMBRE	Kaila Zigudelo Cruz
CARGO	Aux Enfermería
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	
OCUPACIÓN	
FIRMA	

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVIC

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	