TI 1025152788 JUAN ESTEBAN CASTRO

Usuario: NURY RODRIGUEZ

Fecha Impresión: 04/07/2024 14:50 Pagin:

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS
CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E
Nit. 832007272
Dir. CR 1 NO. 3 -0 5 - Tel. 3166907776

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 04/07/2024 01:43:44p.m.
Lugar y Fecha: FOSCA, CUNDINAMARCA 04/07/2024 01:43:44p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1025152788 JUAN ESTEBAN CASTRO CASTRO
Administradora: EPS FAMISANAR **Convenio:** CAPITADO **Tipo de Usuario:**SUBSIDIADO ESTRATO 1
No Historia: 1025152788 **Orden N°:** 78108

- **Procedimiento:** 890245 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA 1108549444
Especialidad: ENFERMERIA
Indicaciones: SE REMITI POR ESPECIALISTA POR EDOCRINOLOGIA POR TALLA NAJA

- **Procedimiento:** 890283 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA 1108548897
Especialidad: ENFERMERIA
Indicaciones: SE REMITI A PEDIATRIA POR SEGUMIENTO EN TALLA BAJA PARA LA EDAD

12/07/2024

DX Principal: Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NI¥O
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. JHON ALFRED RODRIGUEZ POVEDA
CC 1074136071
Especialidad. ENFERMERIA
Registro.

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	24/09/24		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO :	Juan Esteban Castro Castro	EDAD: 9 años		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1025152788
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Fosca			DIRECCIÓN:	
TELEFONO DE CONTACTO:	3209085962			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ✓	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	EPS/EAPB	Famisanar
	VINCULADO	SIN AFILIACIÓN			
Grupos de riesgo según RIAS					SI NO
Canalización equipos complementarios	SI NO	Canalización servicios institucionales	Canalización Equipo Básico SI NO	Canalización a servicios sociales	SI NO
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. EPS Famisanar	4. Vacunacion
2. Pediatria	5.
3. Endocrinologia Pediatrica	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Se autoizo Con pediatria y endocrinologo pero quedo mal autorizado ya que En Caqueza no hay la especialidad de endocrinologia.

AUTORIZACIÓN

Yo Leidy Yurany castro Rey Identificado (a) con CC número 1003662045 por medio de mi firma SI X NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA	
NOMBRE	
CARGO	
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Leidy Yurany CR
OCUPACIÓN	dama de hogar
FIRMA	Leidy Yurany Castro Rey

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	