



Gobernación
Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	19/SEP/24	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA	Esc Centro de Salud Fozca
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	JOSE LAURECINO GUTIERREZ	EDAD: 70 años	CC 3023058
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		DIRECCIÓN:	POTRIO ALTO
TELÉFONO DE CONTACTO:	3183439637	TELÉFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☒ VINCULADO ☐	CONTRIBUTIVO ☐ SIN AFILIACIÓN ☐	ESPECIAL ☐
EPS/EAPB			fomisanar
Grupos de riesgo según RIAS			SI ☐ NO ☒
Canalización equipos complementarios			SI ☐ NO ☒
Canalización servicios institucionales			SI ☒ NO ☐
Canalización Equipo Básico			SI ☐ NO ☒
Canalización a servicios sociales			SI ☐ NO ☒

IPS DE ATENCIÓN:

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Cita con medicina General para orden de Exámenes.

AUTORIZACIÓN

Yo JOSE LAURECINO GUTIERREZ Identificado (a) con CC número 3023058 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 Apudelo Cruz
CARGO: Aux Enfermería
FIRMA: *Kaila Apudelo Cruz*

USUARIO CANALIZADO

FIRMA

OCUPACIÓN

FIRMA

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

FECHA:

NOMBRE IPS:

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

SERVICIO

Documento elaborado por:

Apoyo técnico:

Fecha Elaboración