ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992 - 2024
MELGAR - TOLIMA

FECHA Y LUGAR: 25-11-24 El progreso
ACTIVIDAD: Aplicacion ficha de caracterizacion

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en salud publica y Soberania Sanitaria
TEMA: Resolucion 3280 de 2018 - Caracterizacion

No	NOMBRES DEL BENEFICIADO	APELLIDOS DEL BENEFICIADO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO. IDENTIFICACION	No. TELEFONO	EDAD	SEXO		ETNIA				ENFOQUE DIFERENCIAL						GRUPO QUE REPRESENTA	Firma
							M	F	Sin pertenencia etnica	Indigena	Afrocolombiano	Pob. Room	Pob. LGTBI	Pobl en situacion de desplazamiento	desmovilizado	Discapacidad	menor trabajador			
1	Gloria	Campos	CC	28846896	3143333985	54		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
2	Saraict	Gonzalez Ruiz.	CC	1124045579	3.476965321	21		F	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Sara Gonzalez
3	Sabrina Mileidis	Arroyo Mejia	CC	1122399658	3138273841	29		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Sabrina Arroyo
4	Alexandra	Mogollón vela	CC	65825035	3108912484	40		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Alexandra.
5	Flor Angela	sossa	CC	20876028	3213378444	53		F	No	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Flor Angela Sossa
6	yuneidy	vargas parra	CC	1123068098	3125030747	25		F	NO	NO	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO		Progreso	yuneidy vargas
7	olga lucia	briñez lasso	CC	1006129463	3208739087	33		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	olga lucia briñez
8	Alix	Torres cedano	CC	40377953	3118145508	59		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
9	estefany	Rodriguez Torres	CC	1106900802	3122790950	25		F	NO	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
10	Felix Antonio	cuevara delgado	CC	17165799	No tiene	78	M		NO	si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
11	Edison	vallejo Morales	CC	14253116	3219172088	47	M		NO	S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
12	Paulina	Morales Segura	CC	24119827	3118813561	78		F	NO	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Paulina Morales Segura
13	Mercedes	Lozano Martinez	CC	65822136	3203004182	48		F	NO	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
14	Gladys	Rubio Guasca	CC	28845459	3137279782	59		F	NO	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Gladys Rubio Guasca
15																				

RESPONSABLE NOMBRE: Yoseth Bayona. FIRMA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992 - 2024
MELGAR - TOLIMA

FECHA Y LUGAR: 25 de Noviembre Progreso
ACTIVIDAD: Canalizacion - Aplicacion Ficha

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en salud publica y soberania Sanitaria
TEMA: Resolucion 3280 de 2018 - Canalizacion

No	NOMBRES DEL BENEFICIADO	APELLIDOS DEL BENEFICIADO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO. IDENTIFICACION	No. TELEFONO	EDAD	SEXO		ETNIA				ENFOQUE DIFERENCIAL						GRUPO QUE REPRESENTA	Firma
							M	F	Sin pertenencia etnica	Indigena	Afrocolombiano	Pob. Room	Pob. LGTBI	Pobl en situacion de desplazamient	desmovilizado	Discapacidad	menor trabajador			
1	Fernanda	Moreno	CC	1067532143	3135754671	29		F	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Progreso	
2	Meibys	Hernandez	PPT	5072136	3125834981	31		F	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Progreso	
3	Astrid Milena	Ramirez	CC	39584202	3134739755	40		F	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Progreso	Astrid
4	Ana	Perez	C.E	13833630	3213266420	52		F	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	progreso	
5	Migleydys	Enriquez Hernandez	PPT	5975401	3023062509	28		F	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Progeso	
6	LUDER EDMINSON	TRIANA GALINDO	CC	3525150	3133243075	44		F	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Progreso	LUDER EDMINSON TRIANA
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

RESPONSABLE NOMBRE: Ximena Gonzalez M FIRMA: Ximena Bel

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992 - 2024
MELGAR - TOLIMA

LOUIS PASTEUR

FECHA Y LUGAR: 26-11-24 el progreso.
ACTIVIDAD: Aplicacion ficha de caracterizacion

EJE ESTRATEGICO: fortalecimiento en salud publica y soberania sanitaria
TEMA: Resolucion 3280 de 2018 - caracterizacion

No	NOMBRES DEL BENEFICIADO	APELLIDOS DEL BENEFICIADO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO. IDENTIFICACION	No. TELEFONO	EDAD	SEXO		ETNIA				ENFOQUE DIFERENCIAL						GRUPO QUE REPRESENTA	Firma
							M	F	Sin pertenencia etnica	Indigena	Afrocolombiano	Pob Room	Pob. LGTBI	Pobl en situacion de desplazamient	desmovilizado	Discapacidad	menor trabajador			
1	Blanca Flor	Guzman Pantoja	CC	39554253	3203297374	64		F	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Blanca
2	Maria Eugenia	Beltrago Galeano	CC	43053031	3115137991	62		F	Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Maria Eugenia
3	Gustavo	Molina	CC	14746827	3002042147	73	M		Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
4	Oliverio	Garzón	CC	14245708	No tiene	80	M		Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
5	Emiliano Antonio	Fernandez	CC	1032128	3186620046	51	M		Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
6	Fransisco Javier	Hidalgo	CC	11302379	3143655121	74	M		Si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Francisco
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

RESPONSABLE NOMBRE: Mel Bayona FIRMA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 932 - 2024
MELGAR - TOLIMA

LOUIS PASTEUR

FECHA Y LUGAR: Progreso 26 de noviembre 2024.
ACTIVIDAD: Caracterizacion-ficha de aplicacion

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en salud publica y soberania Sanitaria
TEMA: Resolucion 3280 de 2018 - Caracterizacion

No	NOMBRES DEL BENEFICIADO	APELLIDOS DEL BENEFICIADO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO. IDENTIFICACION	No. TELEFONO	EDAD	SEXO		ETNIA				ENFOQUE DIFERENCIAL						GRUPO QUE REPRESENTA	Firma
							M	F	Sin pertenencia etnica	Indigena	Afrocolombiano	Pob. Room	Pob. LGTBI	Pobl en situacion de desplazamiento	desmovilizado	Discapacidad	menor trabajador			
1	maria jose	rivera miguez	CC	28789086	3027850206	95		X	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	
2	mana cristina	osuna	CC	52552467	3213329200	58		X	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Cristina Osuna.
3	IDZ mari	cruz Hidalgo	CC	65823412	3212606089	45		X	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Progreso	Mary cdas
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

RESPONSABLE

NOMBRE: Ximena Bohorquez M

FIRMA: Ximena Boh

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS 123
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 002-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y RESERVA DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	DEPARTAMENTO	Tolima.
FECHA	25/7/2024	ENTORNO: Hogar X Educativo Comunitario Laboral Institucional	
LUGAR	El Progreso	AMBITO: URBANO X RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Gloria Campos.		

NOMBRE:							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28946895	EDAD:	54 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 10	MES 03	AÑO 1970	SEXO F: X M:	OCUPACIÓN:	Independiente.	
DIRECCION:	Cr 26 #13-40			TELÉFONO:	3433335086		
ASEGURAMIENTO:	___Contributivo	_____Subsidiado X	_____Especial	NOMBRE EAPB	Famisanar		
ETNIA:	____Indigena	_____Rom-Gitano	_____Afro Colombiano	_____Raizal	_____Otro		

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓						✓	✓	✓	N/A	✓	✓	OK.
VEJEZ (60 años y más)	✓						✓	✓		✓	✓	✓	OK.

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Jose Garcia	CC	80							X		Famisanar Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:		FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:	X SI ____NO	FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima	
FECHA:	25/11/2024.	ENTORNO: ___Hogar X ___Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional		
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X ___RURAL		
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona			
NOMBRE:	Sara Lucia Gonzalez Ipuana.			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1124074579	EDAD: 21.
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 09 AÑO 2003	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Casa	
DIRECCION: El Progreso	TELÉFONO:	3142696103		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___	NOMBRE EAPB	NEPS.		
ETNIA: ___Indigena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro X				

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	N/A	N/A		N/A	N/A	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	Remision. EPS. Crecimiento y desarrollo.
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	NO	N/A	N/A	N/A	Remision...
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar / Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Jose Cuellar	RC 1126896279	21					X			Sin EPS	Sub
Jarlyn Cuellar	RC 1034993572	1		X						NEPS	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Sara Gonzalez
CUMPLIÓ:		___SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:	Se realiza Remisión al nucleo familiar a su EPS y Secretaria de salud para afiliación del señor Jose a su EPS		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Sara Luz Gonzalez Piana	EDAD: 21	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1124074529		
DIRECCIÓN: B/ El Progreso	TELEFONO: 3147696013	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Nevs	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Promocion toma citologia, Salud oral, medicina general.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: Sara Gonzalez 1124074529

11 meses y 29 dias)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18												

Escaneado con CamScanner

DE ASISTENCIA: 25/11/2024

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Jailyn Saray Cubillan Gonzalez	EDAD: 1	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC 1034933522		
DIRECCIÓN:	TELEFONO:	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado	EAPB: NEPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se realiza remisión para ser valorada por medicina General Crecimiento y Desarrollo, Salud Oral.

FECHA DE ASISTENCIA: Sara Gonzalez 1124074529 mama

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Javier Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Jose Javier Cubillan Cambanta	EDAD: 24	SEXO M
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PT 6180229 "Venezolano"		
DIRECCIÓN:	TELEFONO: No Tiene	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: No Tiene.	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

OBSERVACIONES: Se realiza remision para la secretaria de salud y se educa el Paciente, para que realice su respectiva Afiliacion a EPS. Para que pueda asistir a sus valoraciones Medicas

FECHA DE ASISTENCIA:

Jose Cubillan

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DE FORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	DEPARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO_X_RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona		
NOMBRE:	Sabina Meleidis Amaya Mejia.		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1122394658
EDAD:	29 años		
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 06 MES 11 AÑO 1995	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Ama de casa.
DIRECCION:	El Progreso	TELÉFONO:	3138273804
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo_X_Subsidiado___Especial___		NOMBRE EAPB	Total
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	NO		N/A				✓		N/A	N/A	N/A	N/A	Remisión
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	NO		N/A				✓		N/A	N/A	N/A	N/A	Remisión
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO	N/A					✓	✓	NO	N/A	N/A	N/A	Remisión
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO	N/A					✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	Remisión
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Safiro Ricardo	TI 1117248992	8a				X					S. Total	Sub
Ricardo Amaya	1122470691	3a			X						S Total	Sub
Jomer Ricardo	CC 1044138171	30							X		S Total	Sub
José Jimenez	CC 1122399801	33						X			Santas	Sub.

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:		___SI _X_NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25- 11- 2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Sabrina Mileidys Amay Melo	EDAD: 29	SEXO femenino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1122 349658		
DIRECCIÓN: B/el Progreso	TELEFONO: 3139273804	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Salud total	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Para toma de Citologia, Salud Oral, V.M. General.

OBSERVACIONES: Sabrina Amay

años.11
meses y 29 dias)
INFANCIA (6 a 11

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Safira Liceth Ricardo Amaya	EDAD: 8a	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1122415992.		
DIRECCIÓN: B/ El Progreso		TELEFONO: 3138273804
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado		EAPB: STotal

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se realiza remisión Para Crecimiento y Desarrollo, Salud-Oral

OBSERVACIONES: Medicina general.

Sbrina Amaya

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Dylan Jose Ricardo Amaya	EDAD: 3 a	SEXO M
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC 1122425691		
DIRECCIÓN: Bl el Progreso	TELEFONO: 3138273804	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: SToTal	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Para Salud Oral, Crecimiento y Desarrollo, Medicina General.

OBSERVACIONES: Sabrina Amaya

Escaneado con CamScanner

HA DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Junior Rafael Ricardo Quintana	EDAD: 30	SEXO M
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1074.431121		
DIRECCIÓN: B/ el Progreso	TELEFONO: 3138273804	
ASEGURAMIENTO: Contributivo X Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: S Total	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Para medicina General, Salud oral.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25-11-2024.	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bacjora Alexandra Mogollon Vela.

NOMBRE:							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65825035	EDAD:	46 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 29	MES: 11	AÑO: 1	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa	
DIRECCION:	El Progreso		TELÉFONO:	3108092484.			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___				NOMBRE EAPB		Fsanar	
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													El nucleo familiar
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													Se encuentra OK. Segun la 3280.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓							✓		N/A	N/A	N/A	OK.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓				ND		✓	✓	ND.	N/A		N/A	OK.
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓						✓	✓	✓		N/A	N/A	OK., OK.
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad		Curso de Vida								Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
			ARL	PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ			
Emanuel Ramos	T 1107660898	16					X						Fsanar Cont
Juliet Mogollon	CC 1106888087	22						A.					Fsanar Cont
Alexandra Vela	CC 1425473535	40							A.				Fsanar Cont

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bacjora.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Alexandra mv. 65825035 Melgar.
CUMPLIÓ:		✓ SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:		ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Flor Angela Sosa.				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	Cc	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	20876028	EDAD:	53 años
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 08 MES 02 AÑO 1971	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Independiente	
DIRECCION:	El Progreso	TELÉFONO:	3213378944.		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial___		NOMBRE EAPB	S.Total		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro					

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓						✓				N/A	N/A	OK
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	✓		✓		N/A	N/A	OK.
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Carlos Pacheco	Cc	28					✓				S.Total, sub
Ever Pacheco	Cc	53						✓			S.Total, sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Flor Angela	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	F/o/r A n g e l a S o S a. 20876028
CUMPLIÓ:		X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:		AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bocanegra.

NOMBRE:	Yoneldy Vargas Parra						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1123060008	EDAD:	25 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 22	MES 04	AÑO 1999	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Independiente.	
DIRECCION:	El Progreso			TELÉFONO:	3125030747		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	NEPS.		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___ Otro: Desplazada.							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipotiroidis	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓		NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	OK.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓					✓		✓		NA	NA	NA	Remisión Toma citología
ADULTEZ (29 a los 59 años)													
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Yoyelet Alvarez Tl	1106901446	02				✓						Sanidad militar
Emanuel Alvarez Tl	1129142135	09				✓						Sanidad militar

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bocanegra.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Yoneldy Vargas Parra
CUMPLIÓ:		___SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

A DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Yuneidy Vargas Parra	EDAD: 25	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1123060008		
DIRECCIÓN: El Progreso	TELEFONO: 3125030477	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: NEPS.	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se remite a Promoción de toma de citología.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25/11/24.	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Uriet Bayona.

NOMBRE:	Olga Lucia Briñez lasso.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1006129463	EDAD:	33 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 01	MES 07	AÑO 1991	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa	
DIRECCION:	B17 Progreso			TELÉFONO:	3228739087		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X ___Subsidiado ___Especial ___				NOMBRE EAPB	NEPS.		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParo/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓						✓						OK.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													Salud oral.
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓						✓		✓		N/A	N/A	Remisión EPS C
VEJEZ (60 años y más)													Medicina General "PSA"

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Estiwen Borja Rojas	1005911483	7			4					NEPS	Contr
Jhon Borja	CC 5120511.	40						4		NEPS	Contr

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Uriet Bayona.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Olga Lucia Briñez
CUMPLIÓ:		___SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Olga Lucia Brinez Lasso	EDAD 33	SEXO F.
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006127463		
DIRECCIÓN: B/ el Progreso		TELEFONO: 3226390687
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado		EAPB: NEPS

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remisión Salud. Oral, Valoración medicina general.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

.olga lucia brinez

Escaneado con CamScanner

DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/11/2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Thon Jaro Berta		EDAD: 40	SEXO M
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 5E205 11.			
DIRECCIÓN: Bl el Progreso		TELEFONO 3228739077	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado		EAPB: NEPS.	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remisión Consulta Pos Medicina General II PSA Saludoal.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: Olga Lucia Brñez

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25-11-2024.	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:		AMBITO: ___URBANO X___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona. Alix Torres Cedano

NOMBRE:							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC ___	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	. 40377953	EDAD:	59 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 11	MES: 05	AÑO: 1966	SEXO: F X M___	OCUPACIÓN:	Independiente Ama Casa.	
DIRECCION:	B/ El Progreso		TELÉFONO:	3118145502			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X ___Especial ___				NOMBRE EAPB		Stotal	
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓						✓						OK.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓					N/A	✓	✓	N/A		N/A	N/A	OK.
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Angie Quiroz	1105899010	9			X					ST	NEPS sub.
Jairo Torres	CC	53						X			S. Total, ab

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:

CUMPLIÓ: X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO		PARTAMENTO	
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:		Estefany Rodriguez Torres					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	NP	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1068900802	EDAD:	25 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 13	MES 12	AÑO 1998	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa.	
DIRECCION:			TELÉFONO:	3122798950			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	NEPS		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional Atención PosParto		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	—		N/A		N/A	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	OK
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓		N/A		N/A	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	OK.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓	N/A			✓	✓		✓	N/A	N/A	N/A	OK.
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Valery Giraldo	TI 1068995559			.	4						NEPS.	Sub
Salome Mason	RC 1069994S			4.							NEPS	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Estefany T.
CUMPLIÓ:		X SI ___NO FECHA DE ATENCION EN SALUD:	

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Julieth Bacio		
NOMBRE:	Te / IQ Antonio Guevara Delgado.		

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	17165799	EDAD:	78 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 11	MES 04	AÑO 1947	SEXO	F M F	OCUPACIÓN:	Casa.
DIRECCION:	El Progreso			TELÉFONO:	No tiene		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X ___Especial ___				NOMBRE EAPB	NEPS		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)													
VEJEZ (60 años y más)	NO	NA	NA	NA		NA		NA	NO	NO	NO sabe	NO sabe	Remisión

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Eda d	Curso de Vida							Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
			ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ		

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Julieth Bacio	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:		___SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:	Centro vida. Pero ya no pertenece; Paciente en abandono sin red de apoyo.		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bueno

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Felix Antonio Guevara Delgado	EDAD: 72	SEXO M.
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17165799.		
DIRECCIÓN: El Progreso Cr 26 13-38	TELEFONO: No tiene,	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado	EAPB: Meps	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se realiza Remision Consulta por Medicina general, Salud oral

OBSERVACIONES: Paciente en abandono sin red de apoyo

FECHA DE ASISTENCIA:

dias hasta los 5

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25/11/24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Playon	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona Edison Vallejo. Morales		
NOMBRE:			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14753116	EDAD: 47
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 06 AÑO 1977	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Ganadero.
DIRECCION: Cl 25 Int 17 Casa 14.	TELÉFONO:	3219205E7	
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X___Subsidiado___Especial___	NOMBRE EAPB		Fsancl
ETNIA: ___Indigena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	X												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	X					N/A	X			NO.	N/A	N/A	Remision "PSA"
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Nayi Rodriguez	1057073350								X			Fsan cont
Daniel Vallejo	1106900813	25						X				Fsan Cont
Edison Vallejo	1003557516	20						X				Fsan. Cont
Emanuel Vallejo Ro.		3		X								Fsan cont

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:		___SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Edison Antonio Valle	EDAD: 47	SEXO M.
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14253116		
DIRECCIÓN: B/ El Progreso	TELEFONO: 3219170587	
ASEGURAMIENTO: Contributivo X Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Sanar	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Por Medicina general "PSH"

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	B/ El Progreso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona Paulina Morales Segura.		

NOMBRE:							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	24119877	EDAD:	78 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 09	MES 05	AÑO 1946	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCION:	Cr 26 17A-56		TELÉFONO:	3118893561.			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X___Especial ___				NOMBRE EAPB	#Sanar		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)													
VEJEZ (60 años y más)	✓						✓			Pral medicado	✓	✓	Pacientes Controlados: EPS.

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Abel morales	75-955693									X	Sob.	#Sanar/ hgo

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Paulina morales segura
CUMPLIÓ:	X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Paciente con Patologias Pero tratados por su EPS.		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Picacho	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Mercedes Lozano Martinez

NOMBRE:							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65822136	EDAD:	48 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 15	MES 04	AÑO 1975	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCION	Cra 26 # 12-172		TELÉFONO:	3203004882			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X___Subsidiado___Especial___				NOMBRE EAPB	Fsanar		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓					NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	OK Remision C.Y.D.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓		NA	NA	NA	✓	✓	✓	✓	✓	NO	NO	OK.
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Nestor Sandoval	4748886									X	Esan Cont	
Gelen Sandoval	TI	9				X					Fsanar Cont	

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Baylon.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	65822136
CUMPLIÓ:		X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

DE ASISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/4/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Helen Celeste Sandoval. Pere	EDAD: 9	SEXO F

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1068996852.

DIRECCIÓN: Cr76 #12 - 172.	TELEFONO: 3208082
ASEGURAMIENTO: Contributivo X Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Famar

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se realiza remisión para Crecimiento y Desarrollo

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

ADOLESCENCIA (12 a

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DE FORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	25/11/24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Miet Bayona.

NOMBRE:	Gladys Rebo Guaca						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	78845459.	EDAD:	54 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 28	MES 02	AÑO 65	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCION:	Cr 6 #12-109		TELÉFONO:	3132279282.			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X___Subsidiado___Especial___				NOMBRE EAPB	Sanar.		
ETNIA: ___Indigena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional Atención PosParo/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	OK
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓					✓	✓		N/A	N/A	N/A	OK
VEJEZ (60 años y más)	✓					✓	✓		N/A		N/A	OK.

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Cindy Castaneda	CC	32								X	Hija	Pyp
Milagros Castaneda	RC	5		X							Nieto	Pyp

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Miet Bayona.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:		X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Miglesdys Enrrquez Hernandez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	PPT	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	5925907	EDAD:	28		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 01	MES 12	AÑO 1995	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa	
DIRECCION:	Cra 26-12-04	TELÉFONO:	3023062509				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	Nueva EPS		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	✓	✓	✓	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓ ✓	NA NA	NA NA	NA NA	X NA	✓ ✓	✓ NA	✓ NA	NA NA	NA NA	NA NA	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Jose Salgueiro	5057580	28							X		ESPOSO	NUEVA EPS SUB
Jose M Salguero	5925957					X					hijo	NUEVA EPS SUB
Melani Salgueiro	1106903082			X							hija	Cobsalud SUB
	1106903089											

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Ximena Bar	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Migleidys Henriquez
CUMPLIÓ:		___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Ximena Bohorquez M

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Migleidy Henrique	EDAD: 28	SEXO
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5925907		
DIRECCIÓN: Cra 26 # 12-04	TELEFONO: 3023062909	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado	EAPB: Nueva EPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

promocion Prevencion Planificacion

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992 2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Ana Yuliza Perez								
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CE	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	.13113670	EDAD:	52				
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 10	MES 09	AÑO 1972	SEXO	F X M ___	OCUPACIÓN:	Independiente		
DIRECCION:				TELÉFONO:	3213226920				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial ___				NOMBRE EAPB	No Tiene				
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro									

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	X X	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	✓	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	X X	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	X X	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	
ADULTEZ (29 a los 59 años)	X X	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	X	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida							Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
			ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ		
Anderson Perez		33						X		hijo	Sin EPS
Cristian Perez		18					X			hijo	Sin EPS
Ruben Perez		14				X				Nieto	Sin EPS
Keila Portillo		20					X			sobrina	Sin EPS
Fellia ni Albani	Portillo Portillo	4 1		X X						Nieta Nieta	Sin EPS

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Y. Moreno B	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:	___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Ninguno del Nucleo Tiene control odontologia		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	No se realiza Remision ya que no cuentan PPT.	NO Tiene EPS Ninguno del Nucleo Familiar son venezolanos	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional		
LUGAR: EL PROGRESO	AMBITO: ___URBANO X RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE: Meibys Hernandez Ascania

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	PPT	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	5072136	EDAD:	31		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 15	MES: 10	AÑO: 1993	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa	
DIRECCION: cra 26 casa 73-78		TELÉFONO:	3215883848				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	Nueva EPS		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	✓	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓	NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	✓	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	NA NA	NA NA	NA NA		✓ NA	✓	✓	NA	NA NA	NA NA	NA NA
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: ARL	PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
[illegible]		12					X				hija	Nueva EPS SUB
camila [illegible]		9				X					hija	Nueva EPS SUB
reisiny Guzman		16					X				sobrina	Nueva EPS SUB
Leonardo Garzon		32							X		ESPOSO	Salud total- SUB
Mia Garzon		1mes	X								Hija	Nueva EPS SUB

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Yimenas	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	[signature]
CUMPLIÓ:	___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar _X_Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El progreso	AMBITO: ___URBANO _X_RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Astrid Milena Rios Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	39584202	EDAD:	40		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 27	MES: 10	AÑO: 1984	SEXO F_X_ M___	OCUPACIÓN:	Empleada	
DIRECCION:	Cra 26 casa 43	TELÉFONO:	3134739055				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado _X_ Especial ___		NOMBRE EAPB	Famisanar				
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoció n de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓ ✓	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	✓	✓ NA	✓ NA	NA NA	NA NA	NA NA	
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
cesar Rey	14252519	47							X		Esposo	Famisanar – SUB
Augusto Rey	1105841297	7				X					hijo	Famisanar SUB

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Ximena BM	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Astrid Milena Rios
CUMPLIÓ:	___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melga	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Prepreso	AMBITO: ____URBANO_X_RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Fernanda	Moreno							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1069753274		EDAD:	29		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 12	MES 11	AÑO 1995	SEXO	F X M ___	OCUPACIÓN:	Empleada		
DIRECCION:	Cra 26 #32-26			TELÉFONO:		3133575467			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado_X_Especial___						NOMBRE EAPB	Famisanar		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro									

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓ ✓	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	✓	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	NA NA	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓ ✓	NA NA	NA NA	NA NA		NA	✓ ✓	NA	✓ NA	NA NA	NA NA	NA NA	
ADULTEZ (29 a los 59 años)													
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida							Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
			ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ		
Maicol Garcia	1068[illegible]	28						X		ESPOSO	Famisanar – SOB
Andres Baron	1031[illegible]	13				X				hijo	Famisanar – SOB
Mathias Baron	1069[illegible]	11			X	X				hijo	Famisanar – SOB
Jeronimo Baron	S 1069[illegible]									hijo	Famisanar – SOB
Juan Baron	2	1105[illegible]	X	2267						hijo	Famisanar – SOB

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Yimena Bar	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Fernanda Moreno
CUMPLIÓ:	____SI ____NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	25/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Luder Erminia Triana Galindo						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	35257502	EDAD:	44		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 17	MES: 11	AÑO: 1980	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	A EMPLEADA	
DIRECCION:	Cra 26 N017-1141			TELÉFONO:	3133430775		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial ___				NOMBRE EAPB	NO TIENE		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	X	✓	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓ X	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	X ✓	NA ✓	✓ NA	✓ NA	NA NA	NA NA	
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Jeferson Avila		23						X			hijo - NO TIENE	
Jaito Rodriguez	80838839	39							X		Esposo - Famisanar	

FIRMA DEL CANALIZADOR:	X Huella	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Luder Erminia Triana
CUMPLIÓ:		___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		Luder Erminia Triana no tienen Jeferson Avila EPS

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Ximena

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Luder Ermina Triana	EDAD: 44	SEXO femenino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35251502		
DIRECCIÓN: Cra 26 NO 11-144	TELEFONO: 31343071S	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: No tiene	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Secretaria de Salud

OBSERVACIONES: No tiene control odontoligo. No cuenta con EPS

FECHA DE ASISTENCIA: • Luder erminia triana

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	DEPARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	8-11-24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juel Bedoya.		
NOMBRE:	Blanca Flor Guzman Pantoja.		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	39554253
EDAD:	64.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 25 MES 06 AÑO 1960	SEXO F	F X
OCUPACIÓN:	Casa.		
DIRECCION:	Cr 26A 32-36	TELÉFONO:	3203797374.
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X___Subsidiado___Especial___ No Asegurado ___		NOMBRE EAPB	NEPS
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res. 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención Pos Parto/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de 40	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabetes	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años. 11 meses y 29 dias)												
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓ N/A	N/A	N/A	N/A	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓ N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	N/A	N/A	N/A	OK	
VEJEZ (60 años y más)	✓ N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	OK.	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	EPS		Curso de Vida							Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
		CONTRIBUTIVO	Subsidiado	EPS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ		
Erik Ortiz	CC 42a	X		9							Familiar	Hta.
Victoria Merchan Ti	10a	X		9							Familiar	Neta.

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juel Bedoya

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: Blanca Guzman 39554253

CUMPLIÓ: X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD: Sigo dot.

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 26/11/24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional		
LUGAR: El Progreso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL		
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona		
NOMBRE:	Maria Eugenia Buritago Galeano.		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 43053031.	EDAD:	62.
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 26 MES 11 AÑO 162.	SEXO F X	OCUPACIÓN:	Casa
DIRECCION: C152 # 12-52.	TELÉFONO:		3115137991.
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X___Subsidiado___Especial___ No Asegurado ___		NOMBRE EAPB	Famisanar
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res. 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención Posparto/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de 40	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabetes	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años. 11 meses y 29 dias)												Ok.
INFANCIA (6 a 11 años. 11 meses y 29 dias)												Pacientes con controles medicos.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												Controles por su
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												Diagnostico
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)	NA	NA	NA	NA	NA	✓		✓	NA	NA	NA	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	EPS		Curso de Vida							Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
		CONTRIBUTIVO	Subsidiado	EPS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ		
Angelina	20459 86a	X		Fmm						X	Mamá	FFM.
Galeano	20599488											

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: María Eugenia Buritago. C
CUMPLIÓ: X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:
OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 902-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA: 25/11/24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional		
LUGAR: El Rocero	AMBITO: ___URBANO ___X___RURAL		
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona		
NOMBRE:	Gustavo Molina.		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14246827	EDAD:	73 años
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 16 MES 01 AÑO 1952	SEXO: M.	OCUPACIÓN:	Cas.
DIRECCION: Cra 26 #6n-12-64.	TELÉFONO:		3007042147
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo_X_Subsidiado___Especial___ No Asegurado ___		NOMBRE EAPB	Famisanar
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res. 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención Posparto/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de 40	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabetes	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años. 11 meses y 29 dias)												
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OK.

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	EPS: CONTRIBUTIVO	EPS: Subsidiado	Curso de Vida: EPS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Sebastian Bay	TI. /11		X	Famisanar							Famisanar/ Nieto	

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:

CUMPLIÓ: X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 26/11/24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional		
LUGAR: El Acueso	AMBITO: ___URBANO X___RURAL		
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona		
NOMBRE:	Oliverio Garzon		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14255708	EDAD:	80 años
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 12 MES 10 AÑO 1944	SEXO F___ M.	OCUPACIÓN:	Empleado
DIRECCION: Cr 26 # 12-101	TELÉFONO:		No Tiene
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado___Especial___ No Asegurado ___		NOMBRE EAPB	S Total
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res. 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de 40	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabetes	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años. 11 meses y 29 dias)												
INFANCIA (6 a 11 años. 11 meses y 29 dias)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)	✓			N/A			✓		NO	N/A	N/A	Remisión

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	EPS		Curso de Vida						Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
		CONTRIBUTIVO	Subsidiado	EPS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	"No firma"
CUMPLIÓ:	___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Se realiza remision Por Medicina General, Salud oral. y Optometria		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Psicología hace poco Fallecio la esposa, vive solo se evidencio "Posible Depresión"		

Escaneado con CamScanner

DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR

ISTENCIA:

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024

BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

CHA DE DILIGENCIAMIENTO: 26/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Oliverio Garzon	EDAD: 80	SEXO M
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 14245708		
DIRECCIÓN: Cr 26 # 12-104	TELEFONO: No tiene	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Y. Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: S total	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Valoracion Por Medicina General "PSA" Salud oral Optometria

OBSERVACIONES: Valoracion Por Psicologia.

FECHA DE ASISTENCIA:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 26/11/24	ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional		
LUGAR: El Progreso	AMBITO: ___URBANO_X_RURAL		
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona		
NOMBRE:	Emiliano Fernandez Antonio		
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PPT 1032178	EDAD:	51 años
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 17 MES 04 AÑO 1973	SEXO F M	OCUPACIÓN:	Independiente
DIRECCION: Cr 26 # 12-112	TELÉFONO:		3186620046
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo___Subsidiado_X_Especial___ No Asegurado ___		NOMBRE EAPB	NEPS
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro			

CURSO DE VIDA (Res. 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención Posparto/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de 40	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabetes	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años. 11 meses y 29 dias)												
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓					✓			N/A	N/A	N/A	OK.
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓					✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	OK, Se encuentra en Controles Medicos por Glaucoma.
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	EPS: CONTRIBUTIVO	EPS: Subsidiado	Curso de Vida: EPS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Velia Carmona	PT 55		X	NEPS					X		ESPOSA	
Jose Alejandro	PT 18		X	NEPS				X			HIJO	

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: El
CUMPLIÓ: X SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:
OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	DEPARTAMENTO	Tolima
FECHA:		ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	El Prado	ÁMBITO: ___URBANO X___RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Julio Bayona		

NOMBRE:	Francisco Xavier Hidalgo						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC.	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	11302279		EDAD:	74 años	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 01	MES: 12	AÑO: 1949.	SEXO: M	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCIÓN:	Cl 26 #12-152.		TELÉFONO:		3143655121.		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo___Subsidiado X Especial___					NOMBRE EAPB	Sital.	
No Asegurado ___							
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res. 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención Posparto/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de 40	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabetes	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días)												Nucleo familiar con la 3280 ok.
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓					✓			N/A		✓	ok - ok.
VEJEZ (60 años y más)	✓					✓			✓	N/A ✓	N/A	En Control Medico periodicamente.

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y Nº de documento de identidad	EPS		Curso de Vida							Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
		CONTRIBUTIVO	Subsidiado	EPS	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ		
Maria Perez	CC 39638208		X	SITAL							ESPOSA	
Diego Castaño	CC 1054775	X		Famisanar							Hijo	40 años
Javier Perez	CC		X	Sital							Hijo	34 años

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Julio Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Xavier Hidalgo
CUMPLIÓ:	___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 26/11/2024		ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR: El Progreso		AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	María José Rivera Miguez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28789086	EDAD:	45		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 31	MES 08	AÑO 1979	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Docente	
DIRECCION:	cra 26 12-26	TELÉFONO:	3027850206				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___		NOMBRE EAPB	Nueva EPS				
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓ ✓	NA NA	NA NA	NA NA		NA NA	✓ ✓	✓ NA	✓ NA	NA ✓	NA NA	NA NA	
VEJEZ (60 años y más)													

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida								Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
			ARL	PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ		
Oscar Ocalle	14252283	49							X		ESPOSO	NUEVA EPS SUB
Joel Rivera	1078667911	12					X				hijo	NUEVA ESP - SUB

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Ximena Bm	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Mar J Rivera Miguez
CUMPLIÓ:		___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 26/11/2024		ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:		AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	María cristina Osuna clavijo						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	cc	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52552467	EDAD:	54		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 01	MES 01	AÑO 1970	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa	
DIRECCION:			TELÉFONO:				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	Famisanar		
ETNIA: ___Indigena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto/		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la hipertensión	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años,11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)													
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	✓	✓	NA	NA	NA	
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	✓	✓	NA	NA	NA	
VEJEZ (60 años y más)	✓	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	✓	NA	NA	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA	INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
ARTandro osuna	1106894	27						X			hijo	Famisanar contributivo
Paula osuna	1106900712	26						X		X	hijo	Famisanar - contributivo
Ramon osuna	1424553	81									papá	Salud total contributivo

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Ximena BM	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	- Cristina Osuna.
CUMPLIÓ:		___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	26/11/2024	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	El Progreso	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Rosmary	Cobos	Hidalgo				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65823411	EDAD:	45		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 24	MES 06	AÑO 1979	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Auxi de cocina	
DIRECCION:	cra 26 #12-7134		TELÉFONO:	3212606089			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___				NOMBRE EAPB	Salud Total		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParto		Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia	promoción de toma	Promoción del examen de próstata en hombres mayores de	Prevención de la	Prevención de la diabet	Otros Servicios y/o Atención en Salud
PRIMERA INFANCIA (7 dias hasta los 5 años.11 meses y 29 dias)													
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	NA	NA	NA	NA	
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	✓	✓	NA	NA	NA	
VEJEZ (60 años y más)	✓	NA	NA	NA		NA	✓	NA	✓	NA	✓	NA	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	ARL	Curso de Vida: PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco — Programa y/o servicio de salud remitido
Brayan Ipe			24				X			Salud Total - cont- hijo
Cristian Cobos	1193444444	23					X			salud Total - cont- hijo
Felipe Ballesteros		27					X			sanitas - cont hijo
Maria Hidalgo	28844240	64							X	Famisanar - sub mama
Esteban Ballesteros		10			X					sanitas - cont nieto

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Yimenas	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Rosmary Cobos H.
CUMPLIÓ:		___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		

Escaneado con CamScanner