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: 18-11-24 Galán parte baja
ACTIVIDAD: Aplicación ficha de canalización

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria
TEMA: Resolución 3280 de 2018 - Canalización

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	Hilda Cecilia	Lozano Garcia	CC	65822370	3114675466	48		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
2	Angie Lizeth	Gomez Cualtero	CC	1106893124	3006344015	34		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
3	Nini Johana	Cortes reyes	CC	65824964	3113962583	39		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
4	Vessica Andrea	Anaya ruiz	CC	1006859768	3123369517	21		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
5	Felix	Alarcon Rivera	CC	1021533532	3136763234	32	M		NO	NO	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	Galan	
6	Maria del Rosario	Narvaez	CC	65824234	3106133032	42		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
7	Cristian Camilo	Burgos Gutierrez	CC	1106309733	3184998045	27	M		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
8	Yasmin Elizabeth	Plazas Serga	CC	1106903491	3002475481	43		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
9	Miguel Hernando	Fonseca Ramirez	CC	19132385	3214419779	73	M		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
10	Candelaria	Acevedo Quintero	CC	28845473	3178288098	62		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
11	Monica Alejandra	Sanchez Hernandez	CC	28827884	3123505806	46		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
12	Surley	Basilio verona	CC	39286439	3104338435	41		F	NO	NO	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	Galan	
13	Yovina Yeniree	Valbuena castro	CC	1106903499	3202137119	34		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
14	Aurelio Agustin	Arevalo Barragan	CC	14246914	3223379066	69	M		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
15	Katty Daniela	Anaya Perez	CC	1235917724	3157873316	26		F	NO	NO	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	Galan	

RESPONSABLE NOMBRE: Juliet Barbosa. 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 392 - 2024
MELGAR - TOLIMA

FECHA Y LUGAR: 18-11-24 Galán Parte bajt.
ACTIVIDAD: Aplicación de caracterización

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en Salud Pública y soberanía Sanitaria
TEMA: Resolución 3280 de 2018 - Caracterización

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 étnica	Indígena	Afrocolombiano	Pob Room	Pob LGTBI	Pobl en situación de desplazamient	reincorporado	Discapacidad	menor trabajador		
1	Alonso	ortega	CC	11321550	3105761024	50	M	/	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
2	Maria Esther	Duarte Mendoza	CC	20223625	3106685394	52	/	F	NO	NO	NO	NO	No	Si	NO	No	No	Galan	
3	Ana sofia	Roa Rodriguez	CC	1193216174	3208858445	23	/	F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Sofia R
4	Blanca Milena	Diaz Sanchez	CC	65823790	3132656646	47	/	F	No	No	No	No	NO	No	No	No	NO	Galan	Blanca Diaz.
5	Angie Nicole	Gracia Mendoza	CC	1002650880	3116951090	24	/	F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Nicol Garcia
6	Shirly Rocio	Gomez Gonzalez	CC	40784571	3246173882	46	/	F	No	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No	Galan	
7	Eliana	Polo Pimentel	CC	52234819	3132859220	45	/	F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Eliana Polo
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

RESPONSABLE NOMBRE: Judith 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: 19-11-24 Galán park boya.
ACTIVIDAD: Aplicación ficha de caracterización

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria
TEMA: Resolución 3280 de 2018 - Caracterización

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 étnica	Indígena	Afrocolombiano	Pob. Room	Pob. LGTBI	Pob. en situación de vulnerabilidad	desplazamiento	Discapacidad	mujer trabajadora		
1	Nidia constanza	Fresneda cano	CC	52774941	3166690203	43		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Nidia Fresneda
2	Ingrid Chiquinquira	Vega carrasquero	CC	20205400	3175993792	36		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Ingrid
3	Lorena	reyes cruz	CC	65824627	3204752381	40		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
4	Diana	Yate Tapiero	CC	1106897087	3134954853	29		F	NO	Si	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	Galan	Diana Yate
5	Sandra Patricia	oliveros capera	CC	65789943	3108530070	50		F	NO	si	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Sandra P oliveros
6	Dayhanna Stphanie	Gutierrez Navarro	CC	1006025724	3043307305	27		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
7	Noelva	Ruiz Granado	CC	28845406	3214495125	61		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Noelva Ruiz
8	Andrea Maverli	Montes Barrios	CC	1023944225	3224181345	21		F	NO	NO	NO	NO	NO	Si	NO	NO	NO	Galan	Andrea
9	Andrea Johana	Nieto Rodriguez	CC	1106898097	3222695440	28		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Andrea Nieto
10	Robinson Damian	Chacon guerra	CC	1106896574	3227541740	29	M		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
11	Luis	Pangueba Burgos	CC	74302058	3144706514	50	M		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
12	Wilmer Andres	Rojas Solano	CC	1118534840	3225575771	39	M		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
13	Diana	Londoño Mejia	CC	1127359058	3058172382	38		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
14	Ada Lorenys	Arratia Tinto	PT	8211641	3219442289	36		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
15	Angie Lorena	Rodriguez suarez	CC	1005855053	3138237760	23		F	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Angie Lorena R

RESPONSABLE NOMBRE: Yuet 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: 21-Noviembre-2024 Galan Parte Baja -
ACTIVIDAD: Aplicacion ficha de caracterizacion

EJE ESTRATEGICO: Conocimiento en salud publica y soberania sanitaria
TEMA: Resolución 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	Pob en situacion de desplazamiento	desmovilizado	Discapacidad	menor trabajador		
1	Henry	Becerra	CC	19374042	3138645789	66	X		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
2	Oscar daud	Vertel meza	CC	1003556187	3209034686	22	X		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
3	Jennifer	Penagos Abril	CC	1108892605	3248735153	31		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
4	Jose	Domingo Rodriguez	CC	11222316	3134006204	47	X		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Jose Domingo R
NO	Cristian Alejandro	Ramirez Perez	PT	61															
6	Ingrit Patricia	Perez orasco	PT	6366727	3235634880	47		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Ingrid Perez
7	Lud Yimi	Santos gutierrez	CC	65822471	3125978693	48		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
8	Manuel Santiago	Hidalgo	CC	1144213802	3173339175	24	X		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Manuel H
9	Hana Jose	Romero barreto	PT	3113945 95	3241758911	21		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
10	Kelly andrea	Vargas torres	CC	1120370911	3204538226	31		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	Galan	
11	Yeily Arana	Cordoba	CC	1070598289	3209005818	35		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Yeily Arana
12	Lenny	Villegas	CC	1069264135	3133789402	20		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	Lenny Villegas
13	Diana	Perez	CC	1018411985	3016560720	37		X	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
14	Maicol Sthek	Guzman Urrutia	CC	1070586573	3209156573	20	X		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	
15	Alejandro	Perez cantel	CC	1054989429	3126413402	18	X		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Galan	

RESPONSABLE NOMBRE: Yiliet Barbosa FIRMA:

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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Calan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Hilda Cecilia Lozano Garcia						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65822370	EDAD:	48 an.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 30	MES: 03	AÑO: 1976	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Aux de farmacia.	
DIRECCION:	Cll 11 #28-72		TELÉFONO:	3114675466			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___No Asegurado				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 PosParo/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)												
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	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bautista	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	65822370 Melgar.
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:	18-11-24.	ENTORNO ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral 4 Institucional	
LUGAR:	Calcu.	AMBITO ___ URBANO 4 RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Angie Gomez Gualteros				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106893124.	EDAD:	34.
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 10 / MES 11 / AÑO 1990	SEXO F 4 M	OCUPACIÓN:	Administración	
DIRECCION:	Cll #28-72	TELÉFONO:	3006344015		
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo 4 Subsidiado ___Especial ___No Asegurado		NOMBRE EAPB	Salud total.		
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)	✓	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	.
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Angie Gómez Gualteros
CUMPLIO:	___SI 4 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

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	18-11-24.	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ___ URBANO X ___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Nini Johana Cortes Reyes						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65824964		EDAD:	39. años	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 13	MES: 06	AÑO: 1985	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Independiente.	
DIRECCION:	Cll 11 #2709		TELÉFONO:	3139675823.			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado					NOMBRE EAPB	NEPS.	
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)												Remision
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	NO	N/A				✓						OK Salud oral
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	NO				✓	✓						OK.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												Remision
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	OK Salud oral
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Nicol Jimeno	TI 1106890610	17			X				Hija	NEP Sub.
Dilan Torres	TI 1105841888	8.		X					Hija.	NEP SUB

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: Johanna Cortes.

CUMPLIÓ: X SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:

OBSERVACIONES: Se realiza remision de Salud oral. Para Nicol y Dilan.

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: 18-11-2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Dilan David Torres Cortes	EDAD: 8a	SEXO Masculino	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1105841188			
DIRECCIÓN:		TELEFONO: 3113967583	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado		EAPB: NEPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud bucal.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024.

Johanna cortes

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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Nicol Ximena Cortes | EDAD: 17 a | SEXO: Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1106890610

DIRECCIÓN: Cl 11 #27-09 | TELEFONO: 3113967583

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial No Asegurado | EAPB: NEPS.

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud oral

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024. Johana Cortes.

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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Yessica Andrea Amaya Ruiz				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106859768	EDAD:	21 años
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 09 MES: 03 AÑO: 2003	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:		
DIRECCION:	Galan.	TELÉFONO:	3123369517		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___No Asegurado				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/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)	✓					✓						
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO	N/A	N/A	N/A	/	/	/	NO	N/A	NO	NO	
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Zoe Cardenas Re	1106902507	3 a	X.						Famisanar	/ Combat Hijo

FIRMA DEL CANALIZADOR:		FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Yessica Amaya
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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Yessica Andrea Amaya Ruiz | EDAD: 21. | SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 1100685976 8

DIRECCIÓN: Galan. | TELEFONO: 3123369517

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado | EAPB: Fsanar

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud oral, promocion de tema de citologia

OBSERVACIONES: · yessica Amaya

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024.

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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Salan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Felix Alarcon Rivera.				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1024533532	EDAD:	32 años.
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 28 / MES 08 / AÑO 1992	SEXO	F ___ M X	OCUPACIÓN:	Independiente
DIRECCION:	CR 27 11-116	TELÉFONO:	3136263231.		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X ___Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	N EPS
ETNIA: ___ Indígena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro De					

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)	NO	NA	NA	NA	NA	✓	✓	NA	NA	✓	✓	Remision. Salud Oral
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

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

FIRMA DEL CANALIZADOR:		FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	FELIXA
CUMPLIO:	___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: 18-11-2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Felix Alarcón Rivera | EDAD: 32 | SEXO Masculino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1024533532

DIRECCIÓN: CR 27-11-116 Galan. | TELEFONO: 3136261234

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado | EAPB: NEPS.

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud oral

OBSERVACIONES:

FELIXA

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

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	18-11-24	ENTORNO: ___ Hogar X Educativo ___ Comunitario ___ Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	María Del Rosario Nanez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65814234	EDAD:	42.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 23	MES 02	AÑO 1983	SEXO	F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa.
DIRECCION:	B/ Galan			TELÉFONO:	NO tiene		
ASEGURAMIENTO: ___ Contributivo X Subsidiado ___ Especial ___ No Asegurado				NOMBRE EAPB	FFMM.		
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Jhony Gonzalez	1759102049						X		FMM	Especial
María Nanez		42					X		FFMM	Especial
Brayan Gonzalez	1019072320					9.			Salud vida	Sub.

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Albert Bravo	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	María Nanez
CUMPLIO:	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	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR	Galan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Cristian Camilo Burgos Gutierrez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106304133	EDAD:	27 a.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 28	MES: 02	AÑO: 1997	SEXO M X F	OCUPACIÓN:	Militar	
DIRECCION:	Cr 27 #11-22	TELÉFONO:	3184998045				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial X No Asegurado				NOMBRE EAPB	FFMM.		
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)	—	NA	NA	NA	NA	✓	✓	NA	NA	NA	NA	NA OK.
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido

FIRMA DEL CANALIZADOR:	[signature]	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	[signature]
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 982-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Gallan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Yasmin. Plazas. Cerga.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106903491.		EDAD:	43 años.	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 19	MES: 01	AÑO: 1981	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Empleada.	
DIRECCION:	Cr 27 # 11-78		TELÉFONO:		3007475481.		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___No Asegurado					NOMBRE EAPB	S Total.	
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)	.	NA	NA	NA		.	✓		NA	NA	NA	
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓		-	NA.	✓	✓	-	✓	NA	NA	NA	.
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Kevin Diaz	RC 5195827.	19				X				NEPS Sub
Jevin Diaz	RC 51956 58	17			X					NEPS. Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Yasmin Plazas.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Yasmin Plazas.
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

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X_Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Bellan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Miguel Hernando Fonseca. Barrera.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	19132385	EDAD:	73 a.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 19	MES: 03	AÑO: 1951.	SEXO: F X M	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCION:	Cr 27 # 11-78 Ip150		TELÉFONO:	3214419779.			
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)												
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	✓	✓	✓	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Andrea Gomez	CC. 1068958831						X		Famisanar	Contributivo
Thalana Cardenas	TI 1057409511			X					Famisanar	Contributivo

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:

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 PÚBLICA 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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar_X__Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Calan	AMBITO: ____ URBANO_X__RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Candelaria Acevedo Quintero						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28845473		EDAD:	62 años	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 02	MES: 02	AÑO: 1962	SEXO: F_X_ M___		OCUPACIÓN:	Ama de casa.
DIRECCION:	Cr 27 # 11-46		TELÉFONO:			3178278098	
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ____Subsidiado_X__Especial____No Asegurado						NOMBRE EAPB	Fasandr
ETNIA: ___ Indigena ____ 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	✓	✓	✓	N/A	N/A	✓	✓	
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	N/A	✓	✓	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Julian Rivera	cc.	19				X			Familiar	Subsidiado

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bustamante	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Candelaria Acevedo
CUMPLIO:	___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 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	18-4-24	ENTORNO: ___Hogar X ___Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Monicca Alejandra Sanchez Hernandez				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28627884.	EDAD:	46 a
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 19 MES: 05 AÑO: 1978	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:		Hogar
DIRECCION:	Cr 27 A #11-79.	TELÉFONO:	3123505806		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial X No Asegurado				NOMBRE EAPB	FFmm
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)	✓	N/A	N/A ✓	N/A	N/A	✓	✓	N/A	✓	✓	✓	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Roberto Castro	14318216	55					A		Fmm	Especial
Ivan Castro	T.I. 1009478955	13			A				Fmm	Especial
Emily Heren	RC 1106733391	2	A						NEP	Subsidiado

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Monica A. Sa
CUMPLIO:	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 982-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA: 18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional		
LUGAR: Calan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Surley Basilio Verona.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	39286439		EDAD:	41 años	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 16	MES: 07	AÑO: 1983	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Independiente.	
DIRECCION:	Cr 27 # 11-52		TELÉFONO:		313 433 6435		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial ___No Asegurado					NOMBRE EAPB	Sanitas	
ETNIA: ___ Indigena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro: Desplazada.							

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)												
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)	✓	.	.	.	✓	=	=	✓	.	=	=	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Luis Padilla.	1038097707	40					✓		Esposo	Sanitas Contri
Luis Padilla	1038104525	17			✓				Hijo	Sanitas contributivo
Luisa Padilla.	1038124608	12			✓				Hija.	Sanitas contb

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Barbosa.
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: Surley B
CUMPLIO: 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

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Kanna Valbuena Castro						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106903499.	EDAD:	34 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 08	MES 02	AÑO 1990	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Manicomista.	
DIRECCION:	Galan	TELÉFONO:	3207137119.				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	Nueva EPP		
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)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Cristofer Villamizar	TI PT	17								No cuenta con seguro
Ana Villamizar	TI PT	15								No cuenta con seguro

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Kanna Valbuena	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Kanna Valbuena C
CUMPLIÓ:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Madre de los menores refiere que no ha podido solicitar el permiso para poder Afiliar a EPS ya que hace poco llegaron de venezuela.		
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:	13-11-24	ENTORNO: ___Hogar _X_ Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Calan	AMBITO: ___ URBANO _X_ RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Aurelio Arevalo Barragan.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	cc	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	14246994	EDAD:	67 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 12	MES: 10	AÑO: 1957	SEXO: F ___ M _X_	OCUPACIÓN:	Casa	
DIRECCION:	Cr 27A #11-23	TELÉFONO:	3223379066				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial _X_ No Asegurado				NOMBRE EAPB	FFMM.		
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	
ADULTEZ (29 a los 59 años)												
VEJEZ (60 años y más)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	N/A	✓	✓	✓	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Blanca Mahara	789385063							4	FFMM. - Especial.	
Ingri Arevalo	1005557012	4				V.			Famisanar Cont.	

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

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA 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 CANALIZACION Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Balcan.	AMBITO: ____ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Katty Daniela. Anaya Perez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1233691774	EDAD:	26 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 05	MES: 04	AÑO: 1998	SEXO: F X M___	OCUPACIÓN:	Ama de casa.	
DIRECCION:	Cl 27 #11A-02	TELÉFONO:	3157873316				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado___Especial___No Asegurado				NOMBRE EAPB	N EPS		
ETNIA: ___ Indigena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro: Desplazado							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atencion PosParo/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)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓				✓	✓	NO	NO	N/A	N/A	N/A	Remisión citología
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓				✓	✓		NA	N/A	N/A	N/A	N
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Brayan Ovando	1114960734	26					X		Hijo	Remisión Especialista. N EPS.
Angelina Anaya	1038127883			X					Hija	N EPS - Contributivo
Emiliano Andrés	1114960695		X						Hijo	Remisión Especialista.

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Katty P 1233691924
CUMPLIÓ:	____SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Remisión EPS Toma citología.		
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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Katty Daniela Anaya Perez		EDAD: 26	SEXO Femenino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1233691724			
DIRECCIÓN: CN 27 # 1A-02		TELEFONO: 3157873316	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado		EAPB: NEPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Promocion de toma de citologia

OBSERVACIONES:

Katty P.

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

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	18-11-24	ENTORNO ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Gaitan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Alonso Ortega.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	11321550	EDAD:	50 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 04	MES 06	AÑO 1973	SEXO	F ___ M X	OCUPACIÓN:	Guarda Seguridad
DIRECCION:	Cr276 #11-08	TELÉFONO:	3105761024.				
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo ___Subsidiado ___Especial X No Asegurado				NOMBRE EAPB	Ffm m.		
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)	✓					NO.						Remision Vacuna
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	✓	✓	✓	NO	✓	✓	Remision PSA
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Diana Arango	CC 28657268	Ug					✓		S. Total	Contribut.
Sarahela Ortega	TI 1075684411			✓					S Total	— LC

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	A. Alonso ortega 11321550
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: 18-11-2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bacana

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Alonso ortega.	EDAD: 60	SEXO Masculino	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1132155 0			
DIRECCIÓN: Cr 27b# 11-08		TELEFONO: 3057761024	
ASEGURAMIENTO: Contributivo X Subsidiado Especial _No Asegurado		EAPB: Ffmm.	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Promocion examen Prostata

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024 1132155 0

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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Sara Lucia Ortega Aranda | EDAD: 11 Años | SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1070616994.

DIRECCIÓN: Cr 27 b # 11-08 | TELEFONO:

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado | EAPB:

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Vacunacion VPH Fiebre Amarilla.

OBSERVACIONES:

Diana Aranda P.

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 982-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA: 18-11-24	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional		
LUGAR: Galan.	AMBITO: ___ URBANO X RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Maria Esther Duarte Mendoza				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	20723625	EDAD:	52 años
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 01 AÑO 1972		SEXO F X M ___		OCUPACIÓN:	Independiente.
DIRECCION: Cll 11 # 10-21.		TELÉFONO:	3106685394.		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	NEPS
ETNIA: ___ Indigena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro	Desplazado.				

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)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	N/A	N/A	N/A	
VEJEZ (60 años y más)	✓					✓	✓		✓	✓	✓	

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Adolfo Portilla	5'773810	60						X	NEPS	Sub
Mauly Samara Portilla	TI 1073184003	12			X				NEPS	Sub
Monica Portilla	CC.	19.				X.			NEPS	Sub
									NEPS	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	CC 20723625/ges.
CUMPLIO:	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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Ana Sofia Roa Rodriguez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1193216174.	EDAD:	23 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 17	MES: 01	AÑO: 2001	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Empleada.	
DIRECCION:	Cl 27 # 11	TELÉFONO:	3208558445				
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)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	
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	✓	✓	✓	NO	N/A	N/A	N/A	Remisión citologia
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Helen. Roa	RC 1058822471	2	X						Hsanar	Contri.

FIRMA DEL CANALIZADOR:		FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Sofia Roa
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: 18-11-2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Ana Sofia Roa Rodriguez	EDAD: 23	SEXO Femenino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		
DIRECCIÓN: Bl Galan.	TELEFONO: 3208558445	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Famar	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Promocion de toma de citologia

OBSERVACIONES:

Sofia Roa

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024.

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 982-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Blanca Diaz Sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	65823790	EDAD:	42.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 22	MES: 12	AÑO: 1981.	SEXO F M: F.	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCION:	Call 10 #27-12.		TELÉFONO:	3132656646			
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado				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/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)	✓ N/A	N/A	N/A		✓	✓	✓	✓	NO.	✓	✓.	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Javier Betancur	1473207	50.					X.		S. Total	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Blanca Diaz	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Blanca milena Diaz
CUMPLIO:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	No se realiza remisión Por que usuario se niega.		
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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar 4 Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO 4 RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Angie Nicol. Gracia Mendoza.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1007650980	EDAD:	24 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 06	MES 03	AÑO 2000	SEXO F 4 M ___	OCUPACIÓN:	independiente.	
DIRECCION:	Cll 10 #27 -11.	TELÉFONO:	3116751090				
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo ___Subsidiado 4 Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	Fsanar		
ETNIA: ___ Indígena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atencion 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	Prevercion 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)	NO	NIA	NIA	NIA	NO	//	//	✓	NIA	NIA	NIA	Remision Salud oral
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Andres Diaz	CC 1106900244	26				4.			Fsanar Sub	

FIRMA DEL ANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Se realiza remision Para. Salud oral. de Angie Grac		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA			

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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: An Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Angie Nicol Gracia Mendoza | EDAD: 24 | SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: cc 1007650980

DIRECCIÓN: Cll 10 #27-11. | TELEFONO: 3116751090

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado | EAPB: Fsana

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud oral

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024 Nicol Gracia

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:	18-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Gallan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Shirley Rocio Gomez Gonzalez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	40784571	EDAD:	46 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 26	MES: 05	AÑO: 1978	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Aux Enfermera.	
DIRECCION:	Cll 10 # 27-22	TELÉFONO:	3224617382				
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)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Cristian Arley.	CC 1070507508	35					X		S Total	Contrib
Jhan Arley.	TI 1071987655	12			X				S Total	Contrib

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR
PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 982-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO: Melgar | DEPARTAMENTO: Tolima
FECHA: 18-11-24 | ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional
LUGAR: Eolan | AMBITO: ___URBANO X RURAL

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE: Eliana Polo Pimentel

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD
CC	52234819.	45

FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	SEXO	OCUPACIÓN:
	01	08	1978	F M X	Comerciante

DIRECCION: Cll 10 #27-44. | TELÉFONO: 3137859220

ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado | NOMBRE EAPB: Nueva EPS

ETNIA: ___ Indigena ___ 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)												Salud oral Remision Crecimiento Desarrollo-Medico.
INFANCIA (6 a 11 años. 11 meses y 29 dias)	NO					✓						
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	N/A	N/A			NO	✓	NO		N/A	N/A	Remision Consulta Medica
VEJEZ (60 años y más)	✓					NO			NO			

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco — Programa y/o servicio de salud remitido
Jose Vasquez	CC 79478460							X	Remision salud: PSA/ NEP sub
Geronimo Vasquez	TI 1078953089			X					Remision - Medicina General - NEP sub

FIRMA DEL CANALIZADOR: Eliet Bayona | FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: Eliana Polo

CUMPLIO: ___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

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 18-11-2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Eliana Polo Pimentel.	EDAD: 45	SEXO F	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 52034919			
DIRECCIÓN: Bl Galan.		TELEFONO: 3137089220	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado		EAPB: NEPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

- vacuna.

Remision Consulta Por Medicina general, Promocion de toma de citologia

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18/11-2024 Eliana Polo

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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Jose Vasquez | EDAD: 60 | SEXO M

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 79042884.

DIRECCIÓN: B/ Galan | TELEFONO: 3132859220

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado | EAPB: NEPS

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

- Consulta Medicina General
- Consulta Por salud oral _vacuna.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024.

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: 18-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Geronimo Vasquez | EDAD: 69 | SEXO Masculino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1028953085

DIRECCIÓN: Bl Galan | TELEFONO: 3137859220

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado | EAPB: NEPS

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

- Consulta Por Medicina General - Crecimiento y Desarrollo
- Salud oral
- Vacuna VPH - vacuna.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 18-11-2024

Jeronimo Vasquez

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA 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: 19-11-24	ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional		
LUGAR: Galan	AMBITO: ____ URBANO_X_ RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Nidia Constanza fresneda. Cano					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52774941	EDAD:	43 años	
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18	MES 01	AÑO 1981.	SEXO F_X_ M___	OCUPACIÓN:	Empleada.	
DIRECCION: Cl 10 #27-22		TELÉFONO:	3166690203			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo___Subsidiado_X_Especial___No Asegurado				NOMBRE EAPB	Fsanar	
ETNIA: ___ Indigena ____ 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)	NO	NIA	NIA	NIA	NO	NO	✓	✓	NIA	✓	✓	REMISION EPS
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Nidia Fresneda.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Nidia Fresneda
CUMPLIO: ___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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Nidia Constanza Fresneda	EDAD: 43	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 52774941		
DIRECCIÓN: B/ Galan	TELEFONO:	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Famisanar	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision salud oral - medicina general
- vacunacion

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19/11/24.

Nidia Fresneda.

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:	19-11-24	ENTORNO: ___Hogar X__Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Ingrid Vegi. Carrasquero				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CE	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	20205400	EDAD:	36. años
FECHA DE NACIMIENTO: DIA	28	MES 08	AÑO 1988	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN: Casa.
DIRECCIÓN:	Cl 10 28-59	TELÉFONO:	3175993292		
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo ___Subsidiado ___Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	Sin EPS Venezolana.
ETNIA: ___ Indigena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro					

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParo/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)	✓	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)	NO											Pendiente Permiso
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	NO											Pendiente Permiso
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO				✓	✓	✓	NO		N/A	N/A	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Alejandro Carpe	CE 19472256	35					X			Sin EPS
Barbara Ramirez		M			X					Pendiente Afiliación
Ariana Carpe	3696	6		X						Pendient Afiliación
Abran Carpe		1a	X							NEPS Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Ingrid Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Ingrid
CUMPLIÓ:	___SI X 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 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	19-11-24	ENTORNO: ___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO ___ RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Lorena Reyes Cruz						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65624627	EDAD:	40		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 13	MES 02	AÑO 1984	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Agente transito	
DIRECCION:	Cl 10 28-06	TELÉFONO:	3204702581				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	Fosunar		
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)	✓					✓						OA.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO ✓	N/A	N/A	N/A	NO	NO ✓	NO			✓	✓	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Juan Pinto	1160565[illegible]	39					X		Fosunar	Control ESPOS
Joan Isabella Pinto Re		6		X					Fosunar	Control HTO

FIRMA DEL CANALIZADOR:	[signature]	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	[signature]
CUMPLIO:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA			

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARIA 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:	19-4-24	ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO_X_RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Diana Yohe. Tafero						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106897087	EDAD:	29 AÑOS		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 21	MES: 05	AÑO: 1995	SEXO: F X M___	OCUPACIÓN:	Ama de casa.	
DIRECCION:	Cl 10 #28-14	TELÉFONO:	3134959853				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X ___Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	NEPS		
ETNIA: ___ Indigena _X_ Rom-Gitano ___ Raizal ___ Afro Colombiano ___ Otro	Desplazado						

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)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓					✓	✓					OK.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO	NA	NA	NA	✓	NO	✓	✓	NA	NA	NA	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Juan Diego Luz	1104497388	2	X						NEPS	Sub
Andres Luz	1106895698	12			X				NEPS	Sub
Diego Luz	1007684094	33					X		NEPS	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juan Bacon.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Diana Yohe.
CUMPLIÓ:	___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 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	19-11-24	ENTORNO ___Hogar X__Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR:	Bolan	AMBITO ___ URBANO X__RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Sandra Patricia Oliveros Cafera.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	65789943			EDAD:	50 años
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 07	MES: 08	AÑO: 1974	SEXO: F X M___		OCUPACIÓN:	Independiente.
DIRECCION:	Cll 10A # 28-16			TELÉFONO:		3105530070	
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado						NOMBRE EAPB	Admisalud.
ETNIA: ___ Indigena X ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atencion 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)	NO	NA	NA	NA	NA	NO	=	✓	NO/NO	NA	NA	.
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Hector Lia	93443535	54					X	X	Compensar / Contributivo Subsidiado.	

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Sandra Patricia Oliveros
CUMPLIO:	___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:	14-4-24	ENTORNO ___Hogar X Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional	
LUGAR	Galan	AMBITO ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Dayhanna. Stphanie Gutierrez Navarro						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1006025724.		EDAD:	27 años.	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 22	MES: 03	AÑO: 1997	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Empleada.	
DIRECCION:	Cll 10 #128-35		TELÉFONO:	304 390 7345			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado				NOMBRE EAPB	Asmesalud.		
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)	NO ✓		NA	NA	NA	NO ✓	NIA	NA	NIA	NA	NIA	
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	←	NIA	NIA	NIA	NA	✓	—	NA	NIA	NIA	NIA	Remision YPH
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO.	NA	NA	NIA	—	✓	✓	NO.	NIA	NIA	NIA	
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Sophie Cristo	TI 1098881460	9		X					Asmesalud	Sub.
Jamese Quebrada	RC 1098892775	4.							Asmesalud	Sub
Yeiver Quebradas		2	X						Asmesalud.	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Burbano	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Stefany Cx.
CUMPLIÓ:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Se direcciona para la secretaria de Salud para que realice portabilidad de 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 PÚBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 002-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA: 19-11-24	ENTORNO ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional		
LUGAR: Galan	AMBITO ____ URBANO_X_RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Noelia Ruiz Granado						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28815406	EDAD:	61		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 29	MES 01	AÑO 1963	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Casa.	
DIRECCION:	Cll 10 # 2B-76	TELÉFONO:	3214495125				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ____Subsidiado_X_Especial____No Asegurado				NOMBRE EAPB	Fsanar		
ETNIA: ___ Indigena ____ Rom-Gitano ____Afro Colombiano ___ Raizal ____ Otro							

CURSO DE VIDA (Res 3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atencion 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	Prevercción 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)	✓	NIA	NIA	NIA	NIA	✓	✓	✓	NIA	✓	✓	Ok.

NUCLEO FAMILIAR

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

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Paula Ruiz
CUMPLIÓ:	___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 PÚBLICA 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:	19-11-24	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral _X_ Institucional	
LUGAR:	Calan	AMBITO ___ URBANO _X_ RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Andrea. Montes Bancs						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1027994225	EDAD:	21 años.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 23	MES: 12	AÑO: 202	SEXO: 21	F _X_ M ___	OCUPACIÓN:	Empleada.
DIRECCION:	B Calan		TELÉFONO:	3224181345			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo _X_ Subsidiado ___Especial ___No Asegurado				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/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)												
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO	N/A	N/A	N/A	NO	NO	✓✓	NO	N/A	=	=	Remisión
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Ricardo Maheda.	CC	22				X			NEP	Contrib

FIRMA DEL CANALIZADOR:		FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Se realiza Remisión para Medicina general, Planificación familiar Salud Oral, Vacunación, citología.		
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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Andrea Montes Ramos.	EDAD: 21	SEXO Femenino	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1027944225			
DIRECCIÓN: B/ Galan	TELEFONO: 3224181345		
ASEGURAMIENTO: Contributivo X Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: NEPS		

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Planeacion toma de citologia., Salud oral, consulta Prmedicina General, Planificacion, vacunacion, valoracion optometria.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19-11-2024. · Andrea M.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR
SECRETARÍA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR

3

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 082-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO: Melgar | DEPARTAMENTO: Tolima

FECHA: 19-11-24 | ENTORNO ___Hogar_1_Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional

LUGAR: Gaitan | AMBITO ___ URBANO_1_RURAL

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Andrea Johana Nieto Rodriguez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1106898097		EDAD:	28	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 04	MES: 04	AÑO: 1996	SEXO: F X M	OCUPACIÓN:	Empleada	
DIRECCION:	Cll 11 #28-16		TELÉFONO:		3222695440		
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado					NOMBRE EAPB	Fsanar	
ETNIA: ___ Indigena ___ 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)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OA.
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)												
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	OA.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	✓	N/A	N/A	N/A	✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	N/A	OA.
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco — Programa y/o servicio de salud remitido
Laura Betancourt	1193554206	21				✓			Fsanar / Sub
Daniela Nieto	1007600625	24							Fsanar / Sub.
Edy Betancur	TI	12			✓				Fsanar / Sub.
Juan Esteban Rodriguez	RC 1107490305		✓						Fsanar / Sub
Keyer Betancur Buitrago	RC 1105841859	04	✓						Fsanar / Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Betancur	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Andrea Nieto 1106898097
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

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA: 19-11-24	ENTORNO: ___ Hogar X ___ Educativo ___ Comunitario ___ Laboral ___ Institucional		
LUGAR: Calon	AMBITO: ___ URBANO X ___ RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Robinson Chacon Guerra.						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106896574	EDAD:	29 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 25	MES: 01	AÑO: 1995	SEXO: F ___ M X	OCUPACIÓN:	Independiente	
DIRECCION:	Cll 11 #28-32	TELÉFONO:	3227541240				
ASEGURAMIENTO: ___ Contributivo ___ Subsidiado X ___ Especial ___ No Asegurado				NOMBRE EAPB	Fsanar		
ETNIA: ___ Indigena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atencion 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)	✓					✓						OA.
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)	✓	NIA	NIA	NIA	NIA	NO	✓		NIA	NIA	NIA	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Sara Chacon. RC		5	X							Fsanar Sub
Elena Guerra Mora CC		44.					X			Fsanar Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Robinson Chacon.
CUMPLIÓ:	___ 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 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA: 19-11-24	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___ Institucional		
LUGAR: Calan	AMBITO: ____ URBANO X RURAL		

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

NOMBRE:	Luis Pangueba Burgos						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	74302058	EDAD:	50 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 03	MES: 05	AÑO: 1974	SEXO: F M X	OCUPACIÓN:	Conductor.	
DIRECCION:	Cll 11 # 28-38	TELÉFONO:	3144706514				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ____Subsidiado ____Especial X No Asegurado				NOMBRE EAPB	FFMM.		
ETNIA: ___ Indigena ____ 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)												
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 días)	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	OK.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	OK.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	N/A	N/A	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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Yanet Bedoya	46456173	40					X		ESPOSA	FMM
		27								
Luis Felipe Pangueba	TI	17			X				HIJO	FMM
Daniel Pangueba	TI	8		X					HIJO	FMM

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 PÚBLICA 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: 19-11-24 | ENTORNO: ___ Hogar X ___ Educativo ___ Comunitario ___ Laboral ___ Institucional

LUGAR: Gaitan. | AMBITO: ___ URBANO X RURAL

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE: Wilmer Andres Rojas Solano

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	EDAD:
CC	1118534890	39 años

FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	SEXO	OCUPACION:
	01	07	1986	F ___ M X	Empleado

DIRECCION: Cll 11 #28-24. | TELÉFONO: 3225595179.

ASEGURAMIENTO: ___ Contributivo X Subsidiado ___ Especial ___ No Asegurado | NOMBRE EAPB: S Total

ETNIA: ___ Indigena ___ Rom-Gitano ___ Afro Colombiano ___ Raizal ___ Otro Desplazado

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	✓					✓				N/A	N/A	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓					✓	✓	✓	N/A			Ok.
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Yesenia Quiroy	1118542535						X		S Total	Sub
Deiby Fabio	TI. 1029665076	14			X				S Total.	Sub
Dulce Gonzalez	RC. 1058470383	5	X						S Total	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR: Jinet Bayona | FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: Wilmer Andres Rojas.

CUMPLIO: 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 092-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA	19-11-24	ENTORNO ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR	Gallan.	AMBITO: ___ URBANO X ___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Diana Londoño Mejia.

NOMBRE:							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1128759058		EDAD:	38	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 07	MES 06	AÑO 1986	SEXO	F X M ___	OCUPACIÓN:	Aux. Farmacia
DIRECCIÓN:	Bl Gallan.		TELÉFONO:		3058172382.		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X ___Subsidiado ___Especial ___No Asegurado					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/Puerperio	Planificación familiar	Vacunación	promoción de la lactancia materna	promoción de toma de citología	Promoción del examen de próstata en hombres de 40 mayores de	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	✓					✓				N/A	N/A	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)												
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓					✓	✓	✓		N/A	N/A	
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Isabella Bolaños	TI 1031457	17			X				Hija	Famisanar Contrib.
Juan Marin-	1425785	41.					X		Esposo	Famisanar Contrib

FIRMA DEL CANALIZADOR:		FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	
CUMPLIÓ:	X SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERES 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 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO

LOUIS PASTEUR

PIC

DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

MUNICIPIO:	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:		ENTORNO ___Hogar___Educativo___Comunitario___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Ada lorenys Arratia Tinto.				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	PT	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	6621164	EDAD:	36 años.
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 01 AÑO 1988	SEXO: F ← M X	OCUPACIÓN:	Manicurista.		
DIRECCION: Cr 27 #6-11.	TELÉFONO: —	3219442789.			
ASEGURAMIENTO: ___Contnbutivo___Subsidiado X Especial___No Asegurado		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/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)	NO	/	/	/	/	NO	/	/	N/A	N/A	N/A	
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	NO					NO			N/A	N/A	N/A	
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO					✓			N/A	N/A	N/A	
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	N/A	N/A	N/A	NO	✓	✓	NO	N/A	✓	✓	Remision citologia Medicina general.
VEJEZ (60 años y más)												

NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Tipo y N° de documento de Identidad	Edad	Curso de Vida: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Brayer Coronel	PT 7828724	9		X					NEPS	Sub
Dilams Coronel	PT 7828707	14			X				NEPS	Sub
Geremi Coronel.	PT 7827885	18				X			NEPS.	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Adet Bautista	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	* Ada Arratia PPT 6621164
CUMPLIÓ:	___SI ___ NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Se realiza. Remisiones a los menores, y a la mama por consulta medica, vacunas, Planificación familiar		
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: 19-11-2024.

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Ada Lorenys Arrieta Tinto. EDAD: 36 años SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PT 6621164

DIRECCIÓN: B/ Galan TELEFONO: 3219442789

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado EAPB: N EPS.

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se realiza remision para medicina General, promocion de toma de utdigig Salud oral

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19-11-2024. Ada Arrieta PPT 6621184

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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Barbosa.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Breiner Jesus Coronel Arratia	EDAD: 9	SEXO Masculino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC 7828724.		
DIRECCIÓN: Bl Galan	TELEFONO: 3219447789	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado	EAPB: NEPS.	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Se realiza remisión Para Crecimiento y Desarrollo, consulta medicina general Vacunación, Salud Oral

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19-11-2024

Ada Arratia PPT 6621164

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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Baylona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Duannys Danexys Cacel Arrata | EDAD: 14 | SEXO F

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PT 7828707

DIRECCIÓN: Bl Galan | TELEFONO: 3219442789

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado | EAPB: NEPS

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Planificacion familiar, Vacunacion, Salud Oral, Medicina General

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19-11-2024

Ada Arrata PPT 6621164

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:		ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___ URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Angie lorena Rodriguez Suarez						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1005855073			EDAD:	23
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 30	MES: 08	AÑO: 2001.	SEXO: F X M ___		OCUPACIÓN:	Empleada.
DIRECCION:	B/ Galan.			TELÉFONO:		3136231760	
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___No Asegurado						NOMBRE EAPB	NUEPS
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)	NO					PT						Remisión
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	NO					PT						Remisión.
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años												
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)	NO				✓	✓		✓				Remisión
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: PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Angi Reches	TI 1106900276	8		X					Hija	NUS ob
Brani Anaca. RC		3	X						Hija.	NEP ob

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Angie lorena R.
CUMPLIÓ:	___ SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:		
OBSERVACIONES:	Se realiza remisión a las menores y a la madre		
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Para ser valoradas por Medicina general, valoración Salud oral, Crecimiento y desarrollo		

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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Brayliz Lorena Anza Rodriguez | EDAD: 3 | SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

DIRECCIÓN: B/ Galan. | TELEFONO: 313 873 786

ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado | EAPB: NEPS

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Valoración Medicina General, Salud oral, vacunas Crecimiento y Desarrollo.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19-11-2024

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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Angi Lorena Rodriguez Suarez	EDAD: 23	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1005855073		
DIRECCIÓN: Bl Galan	TELEFONO: 3138231766	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial No Asegurado	EAPB: N EPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remision Salud oral, Medicina General

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA:

Angie Lorena R.

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: 19-11-2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Goliath Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Angie Lorena Reyes Rodriguez	EDAD: 18	SEXO femenino	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I 1106900276			
DIRECCIÓN: B/ Galan		TELEFONO: 3138231760	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado		EAPB: Neps	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remisión para Consulta Medicina general, Salud Oral, Vacuna.

OBSERVACIONES:

FECHA DE ASISTENCIA: 19-11-2024.

Angie Lorena R.

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:	21-11-24	ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	Calan.	AMBITO: ___URBANO_X_RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Henry Becerra.		
NOMBRE:			

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	19374042	EDAD:	66		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 27	MES 07	AÑO 1955	SEXO	F M X	OCUPACIÓN:	Abogado
DIRECCION	Cr 28 #10-25			TELÉFONO:	3138645784		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo___Subsidiado___Especial X				NOMBRE EAPB	Ponal.		
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)	NA	NA	NA	NA		NA	✓	NA		✓	✓	✓	OK.

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	

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

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	21-11-24.	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE: Oscar David. Bertel. meza.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1003556187	EDAD:	22.		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 18	MES 08	AÑO 2002	SEXO F M X	OCUPACIÓN:	Empleada.	
DIRECCION:	Cl 10 #4-78		TELÉFONO:	3209034126.			
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	Fosunas.		
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	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)	NO	N/A	N/A	N/A		N/A	✓	✓		N/A	N/A	N/A	Remisión saludcoral C, M.
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO	N/A	N/A	N/A		✓	NO	✓	NO	N/A	✓	✓	
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
As-Incl Bertel.	CC 3215704845	45							X		Mamá	Fosunas Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Barbosa	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: 21/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Baicna

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Oscar David Bertel Meza	EDAD: 22	SEXO Mascul
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1003556187		
DIRECCIÓN: Cll 10A #78-64 B/ Galan.	TELEFONO: 3209034436	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial No Asegurado	EAPB: Fsana	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud Oral – Medicina General

OBSERVACIONES:

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:	21/11/2024.	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	Ealcin	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE: Jennifer Penagos · Abit.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1106892605	EDAD:	34. años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 27	MES: 08	AÑO: 1990	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Independiente	
DIRECCION:	Cll 11-11 28-70			TELÉFONO:	3245234533.		
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	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	N/A	Remisión
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	Remisión
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años	NO	N/A	N/A	N/A		N/A	✓		N/A	N/A	N/A	N/A	Remisión
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO	N/A	N/A	N/A		✓	✓	✓	NO	N/A	N/A	N/A	Remisión.
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		
Valeri Perez	1106896181	12					X				NEPS	Sub
Juan Perez	1105841774	8				X					NEPS	Sub.
Thaiana Perez	1105841774	5.		X							NEPS	Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR: Juliet Barajas

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: 21/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bueyes.

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Jennifer Penagos Abril	EDAD: 34	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1106882605		
DIRECCIÓN: Bl Galan	TELEFONO: 3248234533	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: NEPS	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

OBSERVACIONES: Remisión consulta medicina general Promocion de toma citología. -Salud oral Promoción.

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: 21/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Valery Marian Perez Pencagos	EDAD: 12	SEXO F
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI 1106846181.		
DIRECCIÓN: B/Balan	TELEFONO: 3248231533	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado	EAPB: NEP	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud oral, medicina general.

OBSERVACIONES:

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: 2/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Thatiana María Perez Penagos	EDAD: 5	SEXO Femeni
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC 1125841711.		
DIRECCIÓN: B/ Galan.	TELEFONO: 3248234533	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado	EAPB: Fsanar	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Salud oral, medicina general, Crecimiento y Desarrollo.

OBSERVACIONES:

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: 21/11/2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Juliet Bayona

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Juan Emiliano Perez Pencaes	EDAD: 8	SEXO Masculino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: RC 1105841174		
DIRECCIÓN: El Galan	TELEFONO: 3246234533	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial X No Asegurado	EAPB: NEPS.	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Remisión medicina general, centro de crecimiento y desarrollo

OBSERVACIONES:

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR SECRETARIA DE SALUD
CENTRAL DE URGENCIAS E.S.E.
PASTEUR PLAN DE SALUD PUBLICA E INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 592-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DE FORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO:	Melgar	DEPARTAMENTO:	Tolima
FECHA:	21-11-29	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Jose domingo						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	11222316	EDAD:	47		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 30	MES: octubre	AÑO: 1977	SEXO: F ___ M X	OCUPACIÓN:	Mecanico	
DIRECCION:			TELÉFONO:				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial ___				NOMBRE EAPB	Nueva EPS		
ETNIA: ___Indigena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro							

CURSO DE VIDA (Res.3280 de 2018)	Salud Oral	Control Prenatal	Parto Institucional	Atención PosParol		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)	V	NO	NO	NO		NO		NO	NO	NO	NO	NO	Remision medicina general II PSA II
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		
Diva Rivera Pedreros	65824747	39									ESPOSA	
									X			NEPS Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Tania Llanos	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Jose Domingo Rodriguez
CUMPLIÓ:		___SI X NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:	
OBSERVACIONES:			
OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		Se realizó revisión para 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: 21 Noyembre 2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Horta

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Jose Domingo Rodriguez	EDAD: 47	SEXO M

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC: 11222316

DIRECCIÓN: Barrio Galan 1	TELEFONO: 3134006204
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado X Especial _No Asegurado	EAPB: Nueva EPS

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO Jose Domingo Rodriguez

OBSERVACIONES: Consulta por medicina general ¿PSA?, Salud oral

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA 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
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	21/11/2024.	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ____URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Ino

NOMBRE:	Ingrid Patricia Perez Orozco						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	PT	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	PT 6366727	EDAD:	NEPS 46 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 08	MES 12	AÑO 1977	SEXO	F X M	OCUPACIÓN:	Estilista.
DIRECCION:	Cll B Galan		TELÉFONO:		3235739850		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ____Subsidiado X Especial___				NOMBRE EAPB	NEPS.		
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	✓	N/A	N/A	N/A		✓	✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
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)													

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
Cristian Ramos	PT 6366794	15					X				HIJO	NEPS SCB

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Ingrid Perez
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 993-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	DEPARTAMENTO	Tolima.
FECHA	21/11/2024.	ENTORNO: ___Hogar X___Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR	El Galan.	AMBITO: ___URBANO X___RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bueno.		
NOMBRE:	Lucy Yumi	Santos Gutierrez	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 65827471.	EDAD:	48 años
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 12 AÑO 1975	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Psicologa.
DIRECCION:	Cl 78 #10-05	TELÉFONO:	3125978693
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X___Subsidiado___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	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)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	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	✓	✓	✓	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
Maria Gutierrez	78845766	67							X	Famisanar	contributivo
Luis Santos	2264747	77							X	Famisanar.	Contributivo

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Bueno	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:	21-11-24	ENTORNO:	___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional
LUGAR:	Galan	AMBITO:	___URBANO X RURAL

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania llanos Horta

NOMBRE:	Manuel Santiago Hidalgo Celuio						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1144213202	EDAD:	24 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 23	MES 12	AÑO 1999	SEXO	F ___ M X	OCUPACIÓN:	Docente
DIRECCION:	Carrera 28 10-05			TELÉFONO:	3117339175		
ASEGURAMIENTO:	___Contributivo X Subsidiado ___Especial ___			NOMBRE EAPB	Nueva EPS		
ETNIA:	___Indígena ___Rom-Gitano ___X 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)	NO						V	NO	NO	NO	NO	NO	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

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Tania llanos	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Manuel H.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 992-2024
BOLETA DE CANALIZACIÓN Y REMISIÓN DEL USUARIO
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	21-11-24	ENTORNO:	___Hogar X Educativo ___Comunitario ___Laboral ___Institucional
LUGAR:	Galan	AMBITO:	___URBANO X RURAL

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Hoya

NOMBRE: Maria Jose Romero Barreto

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	PT	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1139595) 7242549	EDAD:	21 AÑOS		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 30	MES: 08	AÑO: 2003	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Ama de casa	
DIRECCION:	Carrera 28 10-05			TELÉFONO:	3241756791		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial ___				NOMBRE EAPB	Sin 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)	NO						√						Salud oral, 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	NO				V	V	NO	NO		NO	NO	Salud oral, medicina general, citologia
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
Hannah Charlotte Re		1+10		X							hija	NEP alb
Rohilda espinosa		27						X			ESPOSO	NEP SUB

FIRMA DEL CANALIZADOR: Tania Llanos

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:

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: 21 Noviembre 2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Horta

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Hana Jose Romero barreto	EDAD: 21	SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PT: 31139595

DIRECCIÓN: Carrera 28 10-05 galan	TELEFONO: 3241758991
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB: Sin EPS

PROGRAMA Y O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

Proceso Afiliación EPS

OBSERVACIONES: Salud oral, medicina general, citología

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: 21 Noviembre 2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Hoha

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Ainara Salome Uchamocha	EDAD: 7 año	SEXO Femenino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030713915 RC		
DIRECCIÓN: Carrera 28 10-05 galan	TELEFONO: 3241758791	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB:	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

OBSERVACIONES: Salud oral, crecimiento y desarrollo proceso de afiliación 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
DEFORMATO DE CANALIZACIÓN

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar	PARTAMENTO	Tolima
FECHA:	21-11-24	ENTORNO:	___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional
LUGAR:	Galan	AMBITO:	___URBANO_X_RURAL

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Hoya

NOMBRE: Kelly Andrea Varon Torres

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1120370911	EDAD:	31 AÑOS		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 5	MES: Julio	AÑO: 1993	SEXO: F X M	OCUPACIÓN:	Independiente	
DIRECCION:	Carrera 28 10-05			TELÉFONO:	3204533022 6		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado X Especial___				NOMBRE EAPB	Capital salud		
ETNIA: ___Indígena ___Rom-Gitano ___Afro Colombiano ___Raizal ___Otro X				Desplazado			

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 hipotensión	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		NA	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Remision EPS.
INFANCIA (6 a 11 años, 11 meses y 29 dias)	NO	N/A	N/A	N/A		N/A	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Remision EPS
ADOLESCENCIA (12 a los 17 años													
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	NO	N/A	N/A	N/A		✓		✓	NO	N/A	N/A	N/A	Remision EPS
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
hard michell	TI: 1028875637	11			X						hija	Capital salud Sub
lam alexander	RC: 1263858858	4		X							hijo	Capital salud. Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR: Tania Llanos

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE: C. 1120370911

CUMPLIÓ: ___SI ___NO FECHA DE ATENCIÓN EN SALUD:

OBSERVACIONES:

OTROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		Esta en proceso de portabilidad de la EPS y Se realiza remision de menores y de progenitora

Escaneado con CamScanner

,A DE ASISTENCIA: 21 Noviembre 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: 21 Noviembre 2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Horta

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Kelly Andrea Varon Torres	EDAD: 31	SEXO Femenino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Cc: 1120370911		
DIRECCIÓN: Carrera 28 10-05 galan	TELEFONO: 3204530226	
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB:	

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

1120370911

OBSERVACIONES: Remision a medicina general, toma de citologia y salud oral

FECHA DE ASISTENCIA: 21 Noviembre 2024

Escaneado con CamScanner

.HA DE ASISTENCIA: 21 Noviembre 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: 21 Noviembre 2024

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanas Hota

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Sharol michell Angarita varon	EDAD: 11 años	SEXO Femenino

TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI: 1028843637

DIRECCIÓN: Carrera 28 10-05 galan	TELEFONO: 3204530226
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado	EAPB:

PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO

1122370911

OBSERVACIONES: Remision a medicina general y Salud oral

FECHA DE ASISTENCIA: 21 Noviembre 2024

Escaneado con CamScanner

A DE ASISTENCIA: 21 Noviembre 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: 21 Noviembre 2024		
NOMBRE DEL CANALIZADOR: Tania Llanos Hoyo		
DATOS DE IDENTIFICACION		
NOMBRE: Jam Alexander Montaño Varon	EDAD: 4 años	SEXO masculino
TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		
DIRECCIÓN: Carrera 28 10-05 galan		TELEFONO: 3204330226
ASEGURAMIENTO: Contributivo Subsidiado Especial _No Asegurado		EAPB:
PROGRAMA Y/O SERVICIO DE SALUD REMITIDO		
1120370911		
OBSERVACIONES: Vacunas, crecimiento y desarrollo, Salud oral		
FECHA DE ASISTENCIA: 21 Noviembre 2024		

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:	21-11-2024.	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Callan.	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:	Yerly Arianci. Cordoba.				
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1070598289.	EDAD:	35 AÑOS.
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 07 / MES 10 / AÑO 1989	SEXO F X M ___	OCUPACIÓN:	Independiente	
DIRECCION:	Cr 29 # 11-12	TELÉFONO:	3209006318		
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	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	✓	N/A	N/A	N/A		N/A	✓	✓	N/A	N/A	N/A	N/A	OK
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	N/A	N/A	N/A		NO	✓	✓	✓	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
Laura Lopez.	1072104257	14				✓				hija.	S. Total Sub

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Juliet Barlcra.	FIRMA O HUELLA DEL USUARIO(A)-RESPONSABLE:	Yerly Arianci.
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:	21/11/2024.	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan.	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR: Lenny Villegas Bravo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1109110926	EDAD:	35	20 años	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 29	MES 08	AÑO 2004.	SEXO	F X M	OCUPACIÓN:	Independiente
DIRECCION:			TELÉFONO:	3133739442			
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 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)	X	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)	✓	N/A	N/A	N/A		✓	✓	✓	✓	N/A	N/A	N/A	Ok.
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	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
Jorge villegas	91476692	49						4		Papá	S Total Sub
Liliana Bravo	28639477	40						4		mamá	S-Total Sub
Michel villegas	1109101788	6			X.					Hermana.	S Total. 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:	21-11-2024.	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:		AMBITO: ___URBANO X RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Juliet Bayona.		
NOMBRE:	Diana Perez Bravo.		

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1018411795	EDAD:	37 años						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 28	MES: 06	AÑO: 1987	SEXO: F X M ___	OCUPACIÓN:	Independiente					
DIRECCION:	Cr 28 # 11-100			TELÉFONO:	3016560720						
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo X ___Subsidiado ___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	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	✓						✓						Ok.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓	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	Curso de Vida: ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido
Angi Lopez	1021679836	16				X				Hija	S Total Contrib
Edgar Lopez	1106904662	13				X				Hijo	S Total Contrib
Jorge Lopez	1038863443	38						X		Esposo	Fiota SD

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

LOUIS PASTEUR

PIC

MUNICIPIO	Melgar		PARTAMENTO	Tolima.
FECHA:	21-11-2024.		ENTORNO: ___Hogar_X_Educativo___Comunitario___Laboral___Institucional	
LUGAR:	Galan.		AMBITO: ___URBANO_X_RURAL	
NOMBRE DEL CANALIZADOR:	Marcol Sthek. Guzman Vizcaya.			
NOMBRE:				

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1070586558	EDAD:	20 años	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 07	MES 09	AÑO 2004.	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Independiente.
DIRECCION:	Cr 29 #11-93		TELÉFONO:	3209156573		
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo___Subsidiado_X_Especial___				NOMBRE EAPB	Sanitas	
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	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)	✓	N/A	N/A	N/A		N/A	✓	✓	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	Curso de Vida: ARL	PRIMERA INFA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTU	ADULTEZ	VEJEZ	Rol familiar/ Parentesco	Programa y/o servicio de salud remitido

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

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA 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:	21-11-2024	ENTORNO: ___Hogar ___Educativo ___Comunitario ___Laboral X Institucional	
LUGAR:	Galan	AMBITO: ___URBANO X RURAL	

NOMBRE DEL CANALIZADOR:

NOMBRE:		Alejandro Perez Santa.					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1054989429	EDAD:	18 años		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA 31	MES 03	AÑO 2006	SEXO F X M	OCUPACIÓN:	Independiente	
DIRECCION:	B Cll 11 #7-34	TELÉFONO:	3126142164 02				
ASEGURAMIENTO: ___Contributivo ___Subsidiado ___Especial X				NOMBRE EAPB	Ponal.		
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 biopatanción	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	✓ N/A	N/A	N/A			N/A	✓	✓ N/A		N/A	N/A	N/A	OK.
JUVENTUD (18 hasta los 28 años)													
ADULTEZ (29 a los 59 años)	✓ N/A	N/A	N/A			✓	✓		✓	N/A	NA	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
Arboleda Sara	2524611	45							X		Mama	Ponal

FIRMA DEL CANALIZADOR:	Julia 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