Gobernación de Cundinamarca			SECRETARÍA DE SALUD DE C MODELO DE ATENCION PRIM/	
FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
FECHA DE CANALIZACION	1/05/2025	**MUNICIPIO DE RESIDENCI**	GUATAVITA	**E.S.E. HOSPITAL**
Tipo de identificacion	CC	**No. DE IDENTIFICACIÓN:**	20652271	**DIRECCIÓN SANTA MARIA**
NOMBRES	MARGARITA	**APELLIDOS**	PISCO	**EDAD:50 AÑOS**
NÚMERO DE CONTACTO:	3103144265	**Nombre de la EPS / EAPB**	FAMISANAR	**IPS / EAPB**
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	MEDICO GENERAL	**Canalizacion profesionales de APS**	APS	**Otro tipo de canalizacion**
Canalizacion a servicios sociales		**otro tipo de canalizacion**		**cual**
Breve descripcion que motiva la canalizacion	VALORACIOM			
N				
MEDICO GENERLA		4.		
		5.		
		6.		
OBSERVACIONES				
AUTORIZACIÓN				
Yo MARGARITA PISCO Identificado (a) con CC número 20652271 por medio de mi firma SI _x_ NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente can				
PROFESIONAL QUE CANALIZA				**USUARIO CANALIZADO**
NOMBRE	GLORIA ESPERANZA RODRIGUEZ ACHURY			**NOMBRE**
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA			**OCUPACIÓN**
FIRMA				**FIRMA**
SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)				
SERVICIO		**FECHA**	**IPS**	

MEDICINA GENERAL	12/5/2025	**HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA**
Documento elabrado por:		
Apoyo técnico:		
Fecha Elaboración		

UNDINAMARCA
ARIA EN SALUD

	HOSPITAL SAN ANTONIO	
	GUATAVITA	
H.S.A GUATAVITA	**GENERO**	FEMENINO
	Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública

alización.

	MARGARITA PISCO
	ARANDANOS

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

MARIANA IBAGON