Gobernación de Cundinamarca			SECRETARÍA DE SALUD DE C MODELO DE ATENCION PRIM/	
FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
FECHA DE CANALIZACION	MAYO//2025	**MUNICIPIO DE RESIDENCI**	GUATAVITA	**E.S.E. HOSPITAL**
Tipo de identificacion	CC	**No. DE IDENTIFICACIÓN:**	1071142260	**DIRECCION: SANTA MARIA**
NOMBRES	ANGELA	**APELLIDOS**	PEÑA RUBIANO	**EDAD: 36 AÑOS**
NÚMERO DE CONTACTO:	3204578924	**Nombre de la EPS / EAPB**	NUEVAEPS	**IPS / EAPB**
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	GINECOLOGIA	**Canalizacion profesionales de APS**	APS	**Otro tipo de canalizacion**
Canalizacion a servicios sociales		**otro tipo de canalizacion**		**cual**
Breve descripcion que motiva la canalizacion	VALORACION			
SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN				
GINECOLOGIA		4.		
		5.		
3.		6.		
OBSERVACIONES				
AUTORIZACIÓN				
Yo ANGELA PEÑA Identificado (a) con c.c número 1071142260 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 canaliz				
PROFESIONAL QUE CANALIZA				**USUARIO CANALIZADO**
NOMBRE	GLORIA ESPERANZA RODRIGUEZ			**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**	

GINECOLOGIA	**9/5/2025**	**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

zación.

	ANGELA PEÑA
	ECONOMA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

EDGADO CEDIEL