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	RC	**No. DE IDENTIFICACIÓN:**	1071145151	**DIRECCIÓN SANTA MARIA**
NOMBRES	CARLOS DANIEL	**APELLIDOS**	GONZALEZ OLAYA	**EDAD:6 MESES**
NÚMERO DE CONTACTO:	3108667091	**Nombre de la EPS / EAPB**	NUEVA EPS	**IPS / EAPB**
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	HIGIENE ORAL	**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	
HIGIEN ORLA	4.
CRESIMIENTO Y DESARROLLO	5.
OPTOMETRIA	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

YO CARLOS GONZALEZ OLAYA Identificado (a) con RC número 1071145151 por medio de mi firma SI _x_ NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la

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**

HIGIENE ORAL	2/5/2025	**HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA**
CRECIM,IENTO Y DESARROLLO	**2/05/2025**	**HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA**
OPTOMETRIA	9/05/2025	**HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA**

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

UNDINAMARCA
ARIA EN SALUD

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

presente canalización.

	CARLOS GONZALEZ OLAYA
	HOGAR

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

LILIANA RAMOS
JENNY BOJACA
MILTON SUAREZ