Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE C
MODELO DE ATENCION PRIMA

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	14/05/2025	**MUNICIPIO DE RESIDENCI**	GUATAVITA	**E.S.E. HOSPITAL**
Tipo de identificacion	C.C	**No. DE IDENTIFICACIÓN:**	284468	**DIRECCIÓN:GUANDITA**
NOMBRES	JOSE SANTOS	**APELLIDOS**	PEÑA MUÑOZ	**EDAD:82**
NÚMERO DE CONTACTO:	3204010976	**Nombre de la EPS / EAPB**	FAMISANAR	**IPS / EAPB**
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	MEDICINA GENERAL Y PSICOLOGIA	**Canalizacion profesionales de APS**	.A.P.S.	**Otro tipo de canalizacion**
Canalizacion a servicios sociales		**otro tipo de canalizacion**		**cual**
Breve descripcion que motiva la canalizacion				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. MEDICINA GENERAL	4.
2. PSICOLOGIA	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo JOSE SSANTOS PEÑA Identificado (a) con c.c número 284468 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 cana

PROFESIONAL QUE CANALIZA		**USUARIO CANALIZADO**
NOMBRE	FANNY ESPERANZZA PEÑA	**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**
		HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA

Documento elabrado por:		
Apoyo técnico:		
Fecha Elaboración		

UNDINAMARCA
ARIA EN SALUD

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

lización.

	JOSE SANTOS PEÑA
	HOGAR

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

