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:**	1071144874	**DIRECCIÓN SANTA MARIA**
NOMBRES	ROLLER YAIR	**APELLIDOS**	GONZALEZ RODRIGUEZ	**EDAD:4 AÑOS**
NÚMERO DE CONTACTO:	3227991001	**Nombre de la EPS / EAPB**	FAMISANAR	**IPS / EAPB**
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	PEDIATRIA	**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				
PEDIATRIA				
		5.		
		6.		
OBSERVACIONES				
AUTORIZACIÓN				
Yo ROLLER YAIR GONZALEZ Identificado (a) con RC número 1071 144874por medio de mi firma SI _x_ NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la pres				
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**	

PEDIATRIA	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**	MASCULINO
	Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública

sente canalización.

	ROLLER YAIR GONZALEZ RODRIGUEZ
	ESTUDIA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

JHON SUARES