# FORMATO DE CANALIZACIÓN
# RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

| DATOS GENERALES | | |
|---|---|---|
| **Municipio:** Belalcázar | | **ESE:** Hospital San José |
| **Fecha:** 14/05/2025 | **Grupo N°:** 2 | **Grado de escolaridad:** 4° grado |
| **Institución educativa:** El Madroño sede Portugal | | |
| **Población Objeto:** Estudiantes de 6 a 12 años de edad, de los grados 1° a 5° | | |
| **Profesionales responsables de la canalización:** Valentina zuleta Naranjo | | |
| **Ocupación profesional:** Enfermera | | |
| **DATOS PERSONALES** | | |
| **Nombre completo del niño, niña o adolescente:** JUAN JOSE CARDEÑO MUÑOZ | | |
| **N° de identificación del niño, niña o adolescente:** 1089389081 | | **Edad:** 9 años |
| **EPS del niño, niña o adolescente:** ASMET SALUD | | |
| **Nombre completo del acudiente o cuidador:** ONISA MUÑOZ ARROYAVE | | |
| **N° de identificación del acudiente o cuidador:** 50572688 | | |
| **N° de celular del acudiente o cuidador:** 3218795570 | | |

| SERVICIOS DE CANALIZACIÓN | Se canaliza (si o No) | Fecha y hora de cita |
|---|---|---|
| **Primera infancia / Infancia** | | |
| **Valoración por medicina general** | **No** | |
| **Valoración por pediatría** | **No** | |
| **Valoración por enfermería** | **No** | |
| **Valoración por odontología** | **No** | |
| **Valoración por higiene oral** | **No** | |
| **Desparasitación** | **No** | |
| **Vacunación** | **Si** | **19/07/2025 DE 7:00 a.m. A 12:00 a.m.** |
| **Otros ( nutrición, salud mental, trabajo social)** | **No** | |
| **Otros servicios sociales:** | **No** | |

**Observación:**

Se realiza canalización al usuario, quien no cuenta con esquema de vacunación completo según lineamientos PAI establecidos, por su edad cumple con los criterios para la administración de VPH; Por lo cual es canalizado al servicio de vacunación.

## FORMATO DE CANALIZACIÓN
## RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

| SERVICIOS DE CANALIZACIÓN | Se canaliza (si o No) | Fecha y hora de cita |
|---|---|---|
| **Adolescencia** | | |
| **Valoración por medicina general** | | |
| **Valoración por pediatría** | | |
| **Valoración por enfermería** | | |
| **Valoración por odontología** | | |
| **Valoración por higiene oral** | | |
| **Desparasitación** | | |
| **Vacunación** | | |
| **Otros ( nutrición, salud mental, trabajo social)** | | |
| **Otros servicios sociales:** | | |
| **Observación:** | | |