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°:** 1	**Grado de escolaridad:** 5° grado
Institución educativa: San Isidro sede la Delicias		
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: FABER DE JESUS SUAREZ HERRERA		
N° de identificación del niño, niña o adolescente: 1102868901		**Edad:** 13 años
EPS del niño, niña o adolescente: NUEVA EPS		
Nombre completo del acudiente o cuidador: FRANCIS PAOLA HERRERA FLOREZ		
N° de identificación del acudiente o cuidador: 1063363297		
N° de celular del acudiente o cuidador: NO APORTA		

SERVICIOS DE CANALIZACIÓN	Se canaliza (si o No)	Fecha y hora de cita
Primera infancia / Infancia		
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:		

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	**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 y fiebre amarilla; Por lo cual es canalizado al servicio de vacunación.