# 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:** 1° grado |
| **Institución educativa:** San Isidro sede La Florida | | |
| **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:** RAFAEL TOBON IBARRA | | |
| **N° de identificación del niño, niña o adolescente:** 1056642971 | | **Edad:** 6 años |
| **EPS del niño, niña o adolescente:** NUEVA EPS | | |
| **Nombre completo del acudiente o cuidador:** YOVANA TOBON IBARRA | | |
| **N° de identificación del acudiente o cuidador:** 1114089430 | | |
| **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** | **No** | |
| **Valoración por pediatría** | **No** | |
| **Valoración por enfermería** | **No** | |
| **Valoración por odontología** | **Si** | **12/07/2025 A LAS 9:40 a.m.** |
| **Valoración por higiene oral** | **Si** | **2/08/2025 A LAS 11:30 a.m.** |
| **Desparasitación** | **No** | |
| **Vacunación** | **No** | |
| **Otros ( nutrición, salud mental, trabajo social)** | **No** | |
| **Otros servicios sociales:** | **No** | |

**Observación:**

En el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la población de primera infancia, infancia y adolescencia, conforme a los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas Territorial (PIC), se identifica la necesidad de canalización del usuario al servicio de odontología.

Según su edad y etapa del curso de vida, corresponde atención en salud bucal y aplicación de barniz de flúor, su última atención fue en el año 2020.

Esta acción es fundamental dentro del enfoque de prevención y permite orientar intervenciones clínicas a tiempo, garantizando un abordaje integral de su bienestar.

## 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:** | | |