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:** 2° 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: LUIS MATEO GOEZ DUARTES		
N° de identificación del niño, niña o adolescente: 1040379000		**Edad:** 9 años
EPS del niño, niña o adolescente: NUEVA EPS		
Nombre completo del acudiente o cuidador: YORLENIS DUARTES GOEZ		
N° de identificación del acudiente o cuidador: 1001598907		
N° de celular del acudiente o cuidador: 3138055653		

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:		