Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	19-08-2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		San Vicente de Paul
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	Martha Cecilia Pinton Rodriguez	EDAD: 51		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 35426464
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocon			DIRECCIÓN:	Cerro verde
TELEFONO DE CONTACTO:				TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	3104782927
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X] CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	Nueva EPS
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	SI [X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:	Nemocon				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Nutricion	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Paciente con Dx Desnutricion Proteicocalorica severa faltante consulta nutricion

AUTORIZACIÓN

Yo Blanca Pinton _____ Identificado (a) con CC número 35414294 _____ por medio de mi firma SI X NO ___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA	
NOMBRE	Andrea Quintero
CARGO	Auxiliar enfermera
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Blanca
OCUPACIÓN	hogar
FIRMA	

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	BRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SER
Nutricion	26-08-2025	Nemocon	

Documento elaborado por:	Andrea Quintero
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	19-8-2025

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	26-08-2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		San vicente de Paul
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Blanca Lilia Gomez Rodriguez	EDAD: 68		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 35414672
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocon			DIRECCIÓN:	Cerro verde
TELEFONO DE CONTACTO:				TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	3026554942
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X]	CONTRIBUTIVO [ ]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Nueva EPS
	VINCULADO [ ]	SIN AFILIACIÓN [ ]			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	SI [X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:	Nemocon				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicologia	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Paciente con tristeza por duelo de madre

AUTORIZACIÓN

Yo Blanca Gomez _____ Identificado (a) con CC número 35414672 _____ por medio de mi firma SI X NO ___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Andrea Quintero	FIRMA	Blanca L.
CARGO	Aux enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA		FIRMA	

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	BRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SER
Psicologia			

Documento elaborado por:	Andrea Quintero
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	26-08-2025

Powered by CamScanner