SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	25 - 8 - 25		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSUPN
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Sandra Avella Patiño	EDAD: 42		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1057593172
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocón			DIRECCIÓN:	Vda Patio Bonito
TELEFONO DE CONTACTO:	3123464862			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X] CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	Nueva Eps
Grupos de riesgo según RIAS	Ninguno		Canalización Equipo Básico		SI [X]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [X]	Canalización servicios institucionales	SI [X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] [X]
IPS DE ATENCIÓN:	HSUPN				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Medicina General	4.
2. Traslado IPS Primaria.	5.
3. Psicología.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Usuaria Femenino de 41 años con Dx Hipotiroidismo No tratado, no. consulta hace bastante tiempo al medico yo q' la atendia en IPS Boyaca sintomas marcados de Hipotiroidismo, edema, Reflex tiroideo

AUTORIZACIÓN

Yo Sandra Avella Patiño Identificado (a) con CC número 1057593172 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	Nora Cecilia Hurtado G.	FIRMA	Sandra
CARGO	Aux Enfermera	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA		FIRMA	Sandra

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	BRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SER
Urgencias-Medicina Gral	27-8-25	HSUPN	

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

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	25-8-25		E.S.E HOSPITAL DE REFERENCIA		Hsupn
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO:	Angelica Gomez Martinez	EDAD: 24		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1075679652
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocon			DIRECCIÓN:	Barrio Bonito.
TELEFONO DE CONTACTO:	3124364277			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]		ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Compensar.
Grupos de riesgo según RIAS	Materno-Perinatal		Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [X]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [X]	Canalización servicios Institucionales	SI [X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [X]
IPS DE ATENCIÓN:	Viva 1D				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Gestante de 16 semanas sin control pcv psicologia y odontologia

AUTORIZACIÓN

Yo Angelica Gomez 1075679652 Identificado (a) con CC número 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	Diana Carolina Hurtado G	FIRMA	Angelica Gómez
CARGO	Ex Enfermera	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA	[signature]	FIRMA	Angelica Gómez

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	BRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SER
Psicologia	5-9-25	Viva 1A	-
odontologia	5-9-25	Viva 1D	-

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner