SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	20-E-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul	
Tipo de identificacion	R C	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1076253398	DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocón	
NOMBRES	Antonella Michel	APELLIDOS	Final Sanchez	EDAD	5. años	GENERO	Femenino
NÚMERO DE CONTACTO:	320351 5713	Nombre de la EPS / EAPB	Famisanar	IPS / EAPB	Hosp. San Vicente Paul Nemo	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Valoracion Integral.	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion	Higiene Oral	Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	La niña se encontraba en Venezuela y por tal razón no la llevaron a M6. y odontologica.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion Integral	4.
2. Higiene Oral	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Leidy Final identificado (a) con PPT número 6069565 por medio de mi firma

SI ( ) 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	Amparo Contreras	NOMBRE	Leidy Final.
CARGO	Aux. de Enfermeria	OCUPACIÓN	Empleada.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Valoracion Integral		Hosp. San V. Paul	Nemocón

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	20-5-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp San Vicente de Paul Nemocón	
Tipo de identificacion	RC.	No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocón	
NOMBRES	Sebastian Mathias	APELLIDOS	Gonzalez Final	EDAD	3 años	GENERO	Masculino
NÚMERO DE CONTACTO:	3203518713	Nombre de la EPS / EAPB	Famisanar	IPS / EAPB	Hosp San Vicente Paul	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Vacunacion	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion	Higiene Oral.	Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	El niño no tiene vacuna de 18 meses.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Vacunacion	4.
2. Higiene Oral	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN
Yo Deidy Final identificado (a) con TI numero 6064563 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	Amparo Contreras #N/A	NOMBRE	Deidy Final
CARGO	Aux. de Enfermeria #N/A	OCUPACIÓN	Empleada
FIRMA	Aux.	FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Vacunacion	27-8-25	Hosp. San V. Paul	Nemocón

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD						
FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD							
FECHA DE CANALIZACION	18/6/25	**MUNICIPIO DE RESIDENCIA:**		**E.S.E. HOSPITAL**		Hosp- San Vicente de Paul	
Tipo de identificacion	TI	**No. DE IDENTIFICACIÓN:**	1075682099.	**DIRECCIÓN:**	Patio Bonito	Nemocón	
NOMBRES	Brayan Snieider	**APELLIDOS**	Lizarazo Benites	**EDAD**	10	**GENERO**	Masculino.
NÚMERO DE CONTACTO:	3133524820	**Nombre de la EPS / EAPB**	Salud Total	**IPS / EAPB**	Virrey Solis.	**Grupos de riesgo segun RIAS**	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Vacunación	**Canalizacion profesionales de APS**		**Otro tipo de canalizacion**		**Otro tipo de canalizacion**	
Canalizacion a servicios sociales		**otro tipo de canalizacion**	**cual**	**cual**		**cual**	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	El niño no le han colocado vacuna VPH						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Vacunación	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Yeraldin Benites identificado (a) con Cedula numero 1075681570 por medio de mi firma

SI 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	Amparo Contreras #N/A	**NOMBRE**	Yeraldin Benites.
CARGO	Aux de Enfermeria. #N/A	**OCUPACIÓN**	Empleada.
FIRMA	Ftd.	**FIRMA**	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	**FECHA**	**IPS**	**FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO**
Vacunación		Hosp- San V. Paul N.	Magdalena.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

		SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD					
FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD							
FECHA DE CANALIZACION	16/8/25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul Nemocon	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN:	1075674495	Patio Bonito.	
NOMBRES	Jeferson Stiven	APELLIDOS	Hzarazo Benites	EDAD	15 años	GENERO	Masculino
NÚMERO DE CONTACTO:	3133524820	Nombre de la EPS / EAPB	Salud Total	IPS / EAPB	Virrey S. Zipaquira.	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Vacunación	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	El joven no le han colocado vacuna VPH. y cita de Higiene oral.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Vacunación.	4.
2. Higiene Oral.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Viviana Benites. identificado (a) con CC numero 1075681570. por medio de mi firma

SI 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	Amparo Contreras #N/A	NOMBRE	Viviana Benites.
CARGO	Aux. Enfermería #N/A	OCUPACIÓN	Empleada.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Vacunación		Hosp. San V. Paul	Magdalena

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-8-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul Nemocón	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN: 1075678025		DIRECCIÓN: Patio Bonito		Nemocón	
NOMBRES	Michel Sofia	APELLIDOS	Bejarano Sandoval	EDAD	11 años	GENERO	Femenino
NÚMERO DE CONTACTO:	314 371 7070	Nombre de la EPS / EAPB	Salud Total	IPS / EAPB	Urrea Soliz Zipaquira	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Vacunacion	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	La niña no le han aplicado Vacuna VPH.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Vacunacion	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Sonia Sandoval identificado (a) con CC numero 1069099950 . 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	Amparo Cortes	NOMBRE	Sonia Sandoval.
CARGO	Aux. de Enfermeria	OCUPACIÓN	Empleada.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Vacunacion	27-08-25	Hosp- San V. Paul	Nemocon

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-08-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	35415 410 H 340 783	DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocón	
NOMBRES	Maria Hilda	APELLIDOS	Estava Gomez	EDAD	59	GENERO	Femenino
NÚMERO DE CONTACTO:	3118631038	Nombre de la EPS / EAPB	Famisanar	IPS / EAPB	Hosp. San Vicente de Paul	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Medicina General	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	La señora se encuentra en examenes. los Cuales tiene para revisión medica.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Medicina General	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN
Yo Hilda Estava identificado (a) con CC numero H 35415 410 por medio de mi firma
SI 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	Amparo Contreras	NOMBRE	Hilda estava
CARGO	Aux. de Enfermeria.	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Medicina General	23-8-25	Hosp. San V. Paul Nemocón	Efectivo.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

FECHA DE CANALIZACION	20-8-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul Nemocon	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN: 1069100560		DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocon	
NOMBRES	Gabriel Sebastian	APELLIDOS	Gomez Pelayo	EDAD	11 años	GENERO	masculino
NÚMERO DE CONTACTO:	3212210306	Nombre de la EPS / EAPB	1069100560	IPS / EAPB	Nueva EPS.	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Higuiene Oral.	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	El niño no a asistido a control de higuiene oral.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Higuiene Oral.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Victor Gomez identificado (a) con CC numero 3103313. 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	Amparo Carreras	NOMBRE	Victor Gomez
CARGO	Aux. de Enfermeria.	OCUPACIÓN	Empleado.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
23-8-25 Higuiene oral		Hosp. San Vicente Paul Nemocon	Efectivo.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	20-8-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN: 1076660364		DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocon	
NOMBRES	Erika	APELLIDOS	Guzman Usaquen	EDAD	31 años	GENERO	Femenino
NÚMERO DE CONTACTO:	323283 2720	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS. Sub.	IPS / EAPB	Hosp. Samaritana Zipaquira	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Ginecologia S. Oral.	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	La señora se encuentra en tto Ginecologia por VPH positivo.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Ginecologia.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Erika Guzman identificado (a) con CC numero 1076660364 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	Amparo Contreras #N/A	NOMBRE	Erika Guzman
CARGO	Aux. de Enfermeria #N/A	OCUPACIÓN	Empleada.
FIRMA	Firma.	FIRMA	Erika Guzman

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Ginecologia.		IPS Zipaquira.	

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	19-08-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp San Vicente de Paul	
Tipo de identificacion	CC.	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1077112136	DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocón	
NOMBRES	Gineth Heliza	APELLIDOS	Rodriguez Diaz	EDAD	22 años	GENERO	Femenino
NÚMERO DE CONTACTO:	322312 2687	Nombre de la EPS / EAPB	Famisanar	IPS / EAPB	Hosp. Centro Salud Tausa	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Control Prenatal.	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion	Ginecologica.	Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	La Gestante ya tiene 32 semanas por Ecografia y solo 1 control prenatal. no a asistido a Vacunacion, higiene oral, nutricion. etc.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Control Prenatal.	4.
2. Ginecologia.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Gineth Rodriguez identificado (a) con CC numero 1077112136 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	Amparo Contreras	NOMBRE	Gineth Diaz
CARGO	Aux. de Enfermeria.	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
28-8-25 Ginecologia		Hospitas Samaritana	Zipaquira.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE ATENCION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	20-8-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069100094	DIRECCIÓN:	Patio Bonito	Nemocón	
NOMBRES	Helen Estrella	APELLIDOS	Sarmiento Pinzon	EDAD	13 años	GENERO	Femenino
NÚMERO DE CONTACTO:	3214925	Nombre de la EPS / EAPB	Sanitas	IPS / EAPB	A y G. Zipaquira	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Vacunacion	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	la Joven no a recibido dosis de VPH.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Vacunacion	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo María Pinzon identificado (a) con CC numero 35 462530 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	Amparo Contreras.	NOMBRE	
CARGO	Aux de Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Vacunacion	27-8-25	Hosp-S-Vicente Paul	Nemocón

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-8-25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul Nemocón	
Tipo de identificacion	Registro Civil.	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1076253836.	DIRECCIÓN:	Patio Bonito.	Nemocón	
NOMBRES	Adrian Javier	APELLIDOS	Fuentes.	EDAD	4 años	GENERO	Masculino
NÚMERO DE CONTACTO:	322 323 3135	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS.	IPS / EAPB	Hosp San Vicente P.	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Medicina General.	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	El niño. no a tenido consulta medica y odontologica este año.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Medicina General.	4.
2. Higiene Oral.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Sandra Gomez identificado (a) con CC numero 20760282. 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	Amparo Contreras	NOMBRE	Sandra B
CARGO	Aux. de Enfermeria.	OCUPACIÓN	Empleada.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Medicina General	23-8-25	Hosp. San V. Paul Nemocón	Efectivo.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18/8/25	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:		E.S.E. HOSPITAL		Hosp. San Vicente de Paul Nemocón	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN: 1076245177		DIRECCIÓN: Patio Bonito		Nemocón	
NOMBRES	Heiler Julian	APELLIDOS	Fuentes Gomez	EDAD	15.	GENERO	Masculino
NÚMERO DE CONTACTO:	3229085240	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS.	IPS / EAPB	Hosp San Vicente Paul.	Grupos de riesgo segun RIAS	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Valoracion Consu. del Joven.	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Otro tipo de canalizacion	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion	cual	cual		cual	
Breve descripcion que motiva la canalizacion	El Joven no ha tenido consulta del Joven.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Higiene Oral	4.
2. Valoracion C. del Joven	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Sandra Gomez identificado (a) con CC numero 20760722. por medio de mi firma

SI 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	Amparo Contreras.	NOMBRE	Sandra B.
CARGO	Aux. de Enfermeria.	OCUPACIÓN	Empleada.
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Cons. del Joven	23-08-25	Hosp. San V. Paul	Efectivo.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	

Powered by CamScanner