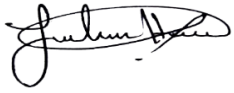
Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **FORMATO DE CANALIZACIÓN**	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE HSJ AGUADAS - CALDAS La calidad de un buen servicio al alcance de sus manos

DATOS PERSONALES	
Nombre del Usuario	LINA MANUELA RAMIREZ PULGARIN
Documento de Identidad	1055458081
Edad	20
Seguridad Social (EPS)	NEPS
Teléfono	3148015143
Dirección	CRA 3 9-17

SOLICITUD DE ATENCION	
Criterio de canalización	RIESGO PSICOSOCIAL
Nombre del Profesional	JULIANA ANDREA HENAO MEDINA
Profesión	PSICOLOGIA
Institución a la cual se canaliza	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS
Servicio al cual se canaliza	MEDICINA GENERAL

SITUACION ENCONTRADA Y/O RECOMENDACIONES
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN SIN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Ciudad: __AGUADAS____ Fecha: D_29_/M_09_/A_2025



_____

FIRMA DEL PROFESIONAL