CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5 Dic /2025
Nombre de la persona valorada	Diana Fe, Castro Tinjana
Número de Identificación	1.069.098.285
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativa al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Diana Castro Tinjana identificado conC.C. 1069098.285 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

x Diana Tinjana
C.C. 1.069.098.285

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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	5-Dic/2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSVDP.NH
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	DIANA ESPERANZA CASTRO TINJACA	EDAD:	39	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1.069098285
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			DIRECCIÓN:	Cra 7 # 5-Sur-31
TELEFONO DE CONTACTO:	3104747978			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	———
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	FAMISANAR
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [X] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	SI [ ] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Exceso de Estrés y manejo Emocional con pausas activas Proceso de Relajación, apoyo para mejorar Salud Mental

AUTORIZACIÓN

Yo Diana Fe. Castro Tinjaca Identificado (a) con CC número 1.069098285 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	RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ	FIRMA	[signature]
CARGO	PSICOLOGA	OCUPACIÓN	Recursos Humanos
FIRMA	[signature]	FIRMA	[signature]

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA		N/A.	Rudy Rodriguez Gonzalez

Nota: Canalización Institucional CDI Principitos - Educadores - Cuidadores: Niños y Niñas de 3 a 5 años de edad.

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	5 Dic / 2025	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			HSVDP NH.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Patricia Angulo Haya	EDAD:	53	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 20.759289
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			DIRECCIÓN:	Kra 6ª-50-90 Sur
TELEFONO DE CONTACTO:	3133422307			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	3133422307
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUTIVO ☒ ESPECIAL ☐			EPS/EAPB	Salud Total.
	VINCULADO ☐ SIN AFILIACIÓN ☐				
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico			SI NO
Canalización equipos complementarios	SI NO	Canalización servicios institucionales	☒ NO	Canalización a servicios sociales	SI NO
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Apoyo a la Salud Mental - Consejeria y emociones.

AUTORIZACIÓN

Yo Patricia Angulo Haya identificado (a) con CC número 20.759289 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	Rudy Y. Rodriguez Gonzalez	FIRMA	Patricia Angulo.
CARGO	Psicologa Concurrencia	OCUPACIÓN	R. Humanos
FIRMA		FIRMA	Patricia Angulo

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA.			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5 - Dic / 2025
Nombre de la persona valorada	PATRICIA ANGULO MOYA
Número de Identificación	20.759.289
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo. al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, PATRICIA ANGULO MOYA identificado conC.C. 20.759.289 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

x Patricia Angulo
C.C. 20.759289

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	5-Dic/2023		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		H.S.V.D.P. NM.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	YULY RIVERA CASTAÑEDA	EDAD 36		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	cc 1075657476
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón.			DIRECCIÓN	Mza 6 # 119-13
TELEFONO DE CONTACTO	3244296658			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	— - —
TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO ☐	CONTRIBUTIVO X	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	EPS Sura Moricana SA
	VINCULADO ☐	EN ATENCIÓN ☐			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI ☐ NO ☐
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☐	Canalización servicios institucionales	SI X NO ☐	Canalización servicios locales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Manejo de emociones y estrés.

AUTORIZACIÓN

Yo Yuly Esperanza Rivera Castañeda identificado (a) con cc número _____ 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	Rudy Y. Rodriguez Gonzalez	FIRMA	Yuly Rivera
CARGO	Psicologa Pohcontencia	OCUPACIÓN	R. Humanos
FIRMA		FIRMA	Yuly Rivera.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5 - Dic /25
Nombre de la persona valorada	YULY RIVERA CASTAÑEDA
Número de Identificación	1075657476
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo. al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Yuly Rivera Castañeda identificado con C.C. 1.075657476 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.

En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Yuly Rivera
C.C. 1.075.657476.

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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	5 - 12 - 2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSVDP. NM.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Sandra Contreras Valbuena	EDAD: 39		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1069098452
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			DIRECCIÓN:	Call 3 # 6 - 67 - 13
TELEFONO DE CONTACTO:	3217238525			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	— —
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐	CONTRIBUTIVO ☒	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	Salud Total
	VINCULADO ☐	SIN AFILIACIÓN ☐			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI ☐ NO ☐
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☐	Canalización servicios institucionales	☒ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Manejo del Estres, consejeria y emociones

AUTORIZACIÓN

Yo Sandra Catalina Contreras V identificado (a) con CC número 1069098452 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	
NOMBRE	Rudy Rodriguez Gonzalez
CARGO	Psicologa Concurrencia
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Sandra Contreras
OCUPACIÓN	R. Humanos
FIRMA	Sandra. Contre.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5-12-25.
Nombre de la persona valorada	SANDRA CATALINA CONTRERAS VALBUENA
Número de Identificación	1.069.098.452
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, SANDRA CATALINA CONTRERAS VALBUENA identificado conC.C. 1.069.098.452 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Sandra Contreras
C.C. 1069098452

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN PROPIEDAD A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	5-Dic/25	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	Angie Natalia Urbina Angulo	EDAD	21	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	cc. 1016240482
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			DIRECCIÓN	Cra 6 # 5-90
TELEFONO DE CONTACTO	3014109399.			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	— - —
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUTIVO ☒ ESPECIAL ☐ VINCULADO ☐ SIN AFILIACIÓN ☐			EPS&IAPB	SALUD.
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico			SI ☐ NO ☐
Canalización equipos complementarios	SI ☒ NO ☐	Canalización servicios institucionales	SI ☐ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Atención Psicosocial manejo de emociones y estrés

AUTORIZACIÓN

Yo _____ identificado (a) con ____ número _____ 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	Rudy Rodriguez Gonzalez	FIRMA	Natalia Urbina
CARGO	Psicólogo / Concurrencia	OCUPACIÓN	R. Humanos
FIRMA		FIRMA	Natalia Urbina.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5- Dic /2025
Nombre de la persona valorada	ANGIE NATALIA URBINA ANGULO
Número de Identificación	1.076.240.482
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Angie Natalia Urbina Angulo identificado conC.C. 1.076.240.482 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Natalia Urbina
C.C. 1.076.240.482

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	5 - 12 - 2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		M.S.V.D.P NH
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	Emilce Herrera Rincon	EDAD 35		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1069099233
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocon			DIRECCIÓN	Calle 11 # 4 -40
TELEFONO DE CONTACTO	3143483489			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	— o —
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO ☐	CONTRIBUTIVO ☒	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	Salud Total
	VINCULADO ☐	SIN AFILIACIÓN ☐			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI ☐ NO ☐
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☐	Canalización servicios institucionales	X NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Apoyo emociones y estres laboral - Estabilidad Emocional

AUTORIZACIÓN

Yo Emilce Herrera Rincón Identificado (a) con CC número 1069099233 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	Rudy Yaneth Rodriguez Gonzalez	FIRMA	x Emilce Herrera
CARGO	Psicologia Concurrencia	OCUPACIÓN	R. Humanos.
FIRMA		FIRMA	Emilce Herrera R.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5-12/25
Nombre de la persona valorada	Emilce Herrera Rincón
Número de Identificación	1069099233
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Emilce Herrera Rincón identificado conC.C. 1069099233 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Emilce Herrera Rincón
C.C. 1069099233

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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	5-12-25		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Yeimy Yulieth Forero B.	EDAD	35	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075662565
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			DIRECCIÓN	Cra 6A # 1-48 Bajoque
TELEFONO DE CONTACTO:	3117069087			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	— o —
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	SALUD TOTAL
Grupos de riesgo según PyMS			Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	[X] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Exceso de estrés y agotamiento. - Manejo emocional

AUTORIZACIÓN

Yo Yeimy Yulieth Forero B. Identificado (a) con CC número 1075662565 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	Rudy Y. Rodriguez Gonzalez	FIRMA	Yeimy Forero
CARGO	Psicóloga Concurrencia	OCUPACIÓN	Rr Humanos
FIRMA		FIRMA	Yeimy Forero

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	3-Dic-25
Nombre de la persona valorada	Yeimy Yulieth Forero Beltrán
Número de Identificación	
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativa al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Yeimy Yulieth Forero Beltrán identificado conC.C. 1075662565, *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Yeimy Forero
C.C. 1075662565

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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	5 - Dic / 25		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		H.S.V.D.P NM
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Diana Salgado Rincón	EDAD:	45	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 20.759844
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocón			DIRECCIÓN:	Vda Susatá
TELEFONO DE CONTACTO:	3115853248			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	— - —
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] VINCULADO [ ]	CONTRIBUTIVO [X] SIN AFILIACIÓN [ ]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Famisanar
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:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Manejo del estres, ansiedad y inestabilidad

AUTORIZACIÓN

Yo _____ Identificado (a) con ____ número _____ 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	Rudy Yaneth Rodriguez Gonzalez	FIRMA	Diana Salgado
CARGO	Psicóloga Contratista	OCUPACIÓN	Re tomando
FIRMA		FIRMA	Diana Salgado

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5 - Dic /25
Nombre de la persona valorada	Diana Marcela Salgado Rincón
Número de Identificación	20759844
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Diana Marcela Salgado Rincón identificado con C.C. 20.759.844. *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

x Diana Salgado
C.C. 20759.844

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca	**SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA** **MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	5-12-25		**E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA**		HSVDP NM
NOMBRE COMPETO DEL USUARIO:	Leidy Milena Caicedo Hoy	**EDAD:** 30		**TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**	ce 1069100422
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			**DIRECCIÓN:**	Vda Camacho
TELEFONO DE CONTACTO:	3112801090			**TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:**	———
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐	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 ☐ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Consejería y manejo de emociones

AUTORIZACIÓN

Yo Leidy Milena Caicedo Hoy identificado (a) con CE número 1069100422 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	Ruby Yaneth Rodriguez Gonzalez	**FIRMA**	Leidy Caicedo
CARGO	Psicóloga Consultancia	**OCUPACIÓN**	R. Humanos
FIRMA		**FIRMA**	Leidy Caicedo.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5-12-25
Nombre de la persona valorada	Leidy Milena Carcedo Moso.
Número de Identificación	1069100422
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**
Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.	
Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.	

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Leidy Milena Carcedo Moso identificado conC.C. 1069100.422 *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.

En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Leidy Carcedo
C.C. 1.069.100 422

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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	5/12/25		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSVDP – NH.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Yolanda Cucunubo Rodriguez	EDAD:	41	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35428185
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocón			DIRECCIÓN	Barrio Divino Niño.
TELEFONO DE CONTACTO	3183054364			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	——
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐ / VINCULADO ☐	CONTRIBUTIVO ☒ / EN AFILIACIÓN ☐	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	Compensar
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI ☐ NO ☐
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☐	Canalización servicios institucionales	☒ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Apoyo emocional excesivo estrés y estabilidad emocional

AUTORIZACIÓN

Yo Yolanda Cucunubo Rodriguez Identificado (a) con CC número 35425185 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	Rudy Rodriguez Gonzalez	FIRMA	Yolanda Cucunubo
CARGO	Psicóloga Contratación	OCUPACIÓN	R. Humano
FIRMA		FIRMA	Yolanda Cucunubo

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5- Dic 25.
Nombre de la persona valorada	Yolanda Cuanubo Rodriguez
Número de Identificación	35 428185.
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Yolanda Cuanubo Rodriguez identificado conC.C. 35.428.185, *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.

En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Yolanda C.

C.C. 35 428 185

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			H.S.V.D.P. N.H.
NOMBRE COMPETO DEL USUARIO:	Patricia Hernandez cortes	EDAD: 59		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	cc 20758998
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nemocon			DIRECCIÓN:	Calle 3#5-19 Centro
TELEFONO DE CONTACTO	3123901207			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	——— - ———
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ]	CONTRIBUTIVO [X]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Salud Total.
	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:					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Apoyo emocional - Sobrepensamientos - Estres laboral.

AUTORIZACIÓN

Yo PATRICIA HERNANDEZ CORTES Identificado (a) con CC número 20758998 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	RUDY G. RODRIGUEZ GONZALEZ	FIRMA	[signature]
CARGO	Psicólogo Concurrencia	OCUPACIÓN	Ff. Ho
FIRMA	[signature]	FIRMA	[signature]

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5-Dic 25
Nombre de la persona valorada	Patricia Hernandez Cortes
Número de Identificación	20758998
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Patricia Hernandez Cortes identificado con C.C. 20758998, *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Patricia Hernandez C.

C.C. 20758998

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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			E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		H.S.C. De Paul Ramacon.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	Carmen Lucia Hernandez Mosquera		EDAD 57	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 20759149
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Ramacon.			DIRECCIÓN	Vda Higuera
TELEFONO DE CONTACTO	3102423932			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	— —
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO ☐	CONTRIBUTIVO ☒	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	Nueva Eps.
	VINCULADO ☐	EN AFILIACIÓN ☐			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI ☐ NO ☐
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☐	Canalización servicios institucionales	☒ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Apoyo emocional, estres y seguridad personal

AUTORIZACIÓN

Yo CARMEN Lucia Hernandez M. Identificado (a) con CC número _____ 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		FIRMA	Carmen Lucia M
CARGO		OCUPACIÓN	R Humano
FIRMA		FIRMA	Carmen Lucia M.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5-12/25
Nombre de la persona valorada	CARMEN LUCIA HERNANDEZ HARROQUIN
Número de Identificación	20759149.
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: *"El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información"*. De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: *"Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades"*.

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, Carmen Lucia Hernandez Harroquin identificado con C.C. 20759149, *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone *"Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad"*.
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

Carmen Hernandez Harroquin
C.C. 20759149

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

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	5-12/25		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSVBP VH.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	María Lucía Sánchez Osorio	EDAD	57	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 35418394.
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Ramacon			DIRECCIÓN	Vda 1 #1-65 Campo
TELEFONO DE CONTACTO	3003822085			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	— o —
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO ☐	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	☒ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN.					

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Apoyo emocional exceso de estrés y cansancio excesivo.

AUTORIZACIÓN

Yo María Lucía Sánchez Osorio identificado (a) con CC número 35418394. 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	Ruby Rodriguez Gonzalez
CARGO	Psicologa Concurrencia
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Maria Lucia S.
OCUPACIÓN	R Humano
FIRMA	Maria Lucia Sanchez

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
PSICOLOGIA			

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VALORACIÓN Y/O INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha	5-12-25
Nombre de la persona valorada	Maria Lucia Sanchez Osorio
Número de Identificación	35418394
Profesional de Psicología	**RUDY YANETH RODRIGUEZ GONZALEZ**

Fundamento Jurídico. El presente consentimiento informado se otorga en virtud a lo establecido en Articulo 23 de la Ley 1090 de 2006 teniendo en cuenta que: "*El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información*". De igual forma en el literal A del artículo 25, existen excepciones tales como: "*Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. Este último, sus padres o tutores tendrán derecho a ser informados del hecho de la evaluación o intervención y del destinatario del informe psicológico consiguiente. El sujeto de un informe psicológico tiene derecho a conocer el contenido del mismo, siempre que de ello no se derive un grave perjuicio para el sujeto, y aunque la solicitud de su realización haya sido hecha por otras personas o entidades*".

Metodología. La valoración psicológica consta de una sesión con el fin de abordar posibles situaciones en torno a Educativo al interior del hogar, educativo y espacios comunitarios.

DECLARACION DEL USUARIO

Yo, María Lucia Sanchez Osorio identificado con C.C. 35418394, *manifiesto que se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta valoración y/o intervención psicológica. He recibido información suficiente donde aclaro todas las dudas sobre el procedimiento que se llevara a cabo. Autorizo que el informe escrito y material anexo sea compartido con las autoridades competentes como: Comisarías de familia*, fiscalías o juzgados de familia si así lo requieren, de conformidad con el numeral quinto del artículo segundo de la ley 1090 del 2006 que dispone "*Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad*".
En constancia de lo anterior firman,

Usuario/representante legal

X María Lucia Sanchez O.
C.C. 35.418.394

Profesional

Psicóloga RUDY Y. RODRIGUEZ GONZALEZ
TP: 246625

Powered by CamScanner