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	09-12-2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		San Vicente de Paul de Nemocón
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO:	Nelfy Salomé Ruiz Montañez	EDAD: 11		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	T.I 1069100591
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocón			DIRECCIÓN:	Calle 6 #5-46
TELEFONO DE CONTACTO:	3143059004			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	3227714677
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	Famisanar
Grupos de riesgo según RIAS	Alteraciones y trastornos de la salud bucal		Canalización Equipo Básico		SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	SI [ ] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:	Famisanar Zipaquirá				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Odontología	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Niña con sangrado gingival y habitos deficientes de higiene oral

AUTORIZACIÓN

Yo Ruby Marlen Montañez Identificado (a) con CC número 33675749 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	Javier Esteban Gaitán Avellaned.
CARGO	Odontologo
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Ruby M Montañez V
OCUPACIÓN	Madre
FIRMA	Ruby M Montañez V.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	