

 GOBIERNO DE CUNDINAMARCA		SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD			
FECHA DE CANALIZACIÓN	14/12/2025	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA	Hospital Chocoma
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	Liam David Ricardo Moreno 89	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI=1069266294
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Chocoma 29/01/16	DIRECCIÓN	Vereda Retiro 8 km.
TELÉFONO DE CONTACTO	3144081123	TELÉFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO	3224424599
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☒ CONTRIBUTIVO ☐ ESPECIAL ☐ VINCULADO ☐ EN AFILIACIÓN ☐	EPSEAPS	Famsanar
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico	SI ☐ NO ☒
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☒	Canalización servicios institucionales	SI ☒ NO ☐
IPS DE ATENCIÓN:		Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☒
SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZA AL USUARIO			
1. Cita turno ecografía Abdomen			
2.			
3.			
BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN			
Se consulta menor para el servicio Tomar ecografía Abdomen menor se encuentra en exámenes médicos para diagnóstico médico.			
AUTORIZACIÓN			
Yo <u>Angela Moreno</u> Identificado (a) con el número <u>100914327</u> 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	Judith Becerra Jimenez	FIRMA	Angela Moreno R
CARGO	Auxiliar enfermera	Ocupación	amade casa
FIRMA	Judith Becerra Jimenez	FIRMA	Angela Moreno
SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS EFICIENTES			
SERVICIO	FECHA	NOMBRE IPS	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Colorectal 105	14/12/2025	Hospital	

Documento elaborado por:	Judith Becerra
Aprobo técnico:	
Fecha Elaboración	14/12/2025