

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD			
FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIO DE SALUD			
FECHA DE CANALIZACIÓN	13/DIC/2015		
NÚMERO COMPLETO DEL USUARIO	Nidia Quereda Infante 343		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Checocha 0910211180		
TELÉFONO DE CONTACTO	3142808918		
TIPO DE SEGUIMIENTO	☒ REGULAR ☐ UNILATERAL ☐ CONTRALTO ☐ EN ATELACIÓN ☐ ESPECIAL ☐ OTRO		
Grupos de riesgo según RIAS	☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO		
Canalización equipos comunitarios	☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO		
IPS DE ATENCIÓN			
SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZA AL USUARIO			
1. Enfermería Toma Citología			
2. en horas de la tarde			
3. Vacunación Influenza			
BRIEF DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN			
Se canaliza ele para toma de citología por que no accede hace mas de un año			
AUTORIZACIÓN			
Yo <u>Nidia Quereda</u> identificado (a) con <u>CC 20363507</u> por medio de mi firma <u>SI</u> ☒ <u>NO</u> ☐ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.			
PROFESIONAL QUE CANALIZA			
NOMBRE	Judith Baquero		
CARGO	Asesora Enfermería		
FIRMA	Judith Baquero		
USUARIO CANALIZADO			
FIRMA	Nidia Quereda Infante		
OCUPACIÓN	Ama de casa		
FIRMA	Nidia Quereda Infante		
SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS EFICIENTES			
SERVICIO	FECHA	NOMBRE IPS	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Control Ginecología	12/12/2015	Hospital	

Documento elaborado por	Judith Baquero
Asesor técnico	
Fecha Elaboración	12/DIC/2015