

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD			
FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD			
FECHA DE CANALIZACIÓN	13/11/2025		
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	Jose Noriel Quevedo RIVERA 53 Años		
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Chocante 04/10/1972		
TELÉFONO DE CONTACTO	3228547150		
TIPO ASEGURAMIENTO	SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUTIVO ☒ ESPECIAL ☐ EPSE APS ☐ NUES ☐		
Grupos de riesgo según RIAS	Canalización equipos complementarios ☐ SI ☒ NO ☐ Canalización servicios institucionales ☐ SI ☒ NO ☐ Canalización a servicios sociales ☐ SI ☒ NO ☐		
SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO			
1. Salud Oral	4.		
2.	5.		
3.	6.		
BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN			
Se canaliza p.e al servicio de salud oral ya que no accede hace mas de un año.			
AUTORIZACIÓN			
Yo <u>Jose Noriel Quevedo</u> identificado (a) con CC número <u>80345689</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			
NOMBRE	Judith Baez		
CARGO	Analista Enfermera.		
FIRMA	Judith Baez		
USUARIO CANALIZADO			
FIRMA	<i>[Firma]</i>		
OCUPACIÓN	conductor		
FIRMA	<i>[Firma]</i>		
SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS EFICIENTES			
SERVICIO	FECHA	NOMBRE PS.	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Calcepas Aes	13/11/2025	Hospital	

Documento elaborado por:	Judith Baez
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	13/11/2025