Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FN: 2210163

FECHA DE CANALIZACIÓN	05-12-2025		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		H.S.M.P.C.
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO:	Cristo Forero		EDAD: 62	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC: 3090138
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Machetá			DIRECCIÓN:	San Martin
TELEFONO DE CONTACTO:	3115951522			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO X	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	EPS/EAPB	Coosalud
	VINCULADO	SIN AFILIACION			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		SI NO X
Canalización equipos complementarios	SI NO X	Canalización servicios institucionales	SI X NO	Canalización a servicios sociales	SI NO X
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Vacuna Influenza	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Se realiza canalización al servicio de vacunación donde el usuario se encuentra interesado

AUTORIZACIÓN

Yo Cristo Forero Identificado (a) con CC número 3090138 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	Jennifer Castañeda	FIRMA	Cristo F.
CARGO	Auxiliar Enfermería	OCUPACIÓN	Oficios Varios.
FIRMA	Jennifer Castañeda	FIRMA	Cristo Forero

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Jennifer C.
Apoyo técnico:	Aux-Enfermería
Fecha Elaboración	15-11-2025