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	04/12/2025				
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO :	Liam Gabriel Gutierrez	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			H.S.I.T.P.C.
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Machetá.	EDAD:	8 meses	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	RC 1024485537
TELEFONO DE CONTACTO:	3196631637			DIRECCIÓN:	San José
				TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐	CONTRIBUTIVO ☐	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	
	VINCULADO ☐	SIN AFILIACIÓN ☒			
Grupos de riesgo según RIAS					
Canalización equipos complementarios	SI ☐ NO ☒	Canalización servicios institucionales	Canalización Equipo Básico SI ☒ NO ☐	Canalización a servicios sociales	SI ☐ NO ☒
IPS DE ATENCIÓN:	1				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Aseguramiento	4.
2. Medicina General	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Se realiza canalización del menor por aseguramiento ya que se evidencia que no se encuentra afiliado a ninguna EPS.

AUTORIZACIÓN

Yo Adriana Lizeth M Identificado (a) con CC número 1007875721 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	Jenifer Castaneda
CARGO	Auxiliar Enfermera
FIRMA	Jenifer Castaneda.

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Adriana M.
OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA	Adriana M.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Jenifer C.
Apoyo técnico:	Auxiliar Enfermera
Fecha Elaboración	21-11-2025