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		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		H.S.M.P.C
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO:	Dorlis Barrios Castillejo	EDAD: 20		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC: 1065984374
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Machetá.			DIRECCIÓN:	Guina
TELEFONO DE CONTACTO:	3142390812			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO X	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	EPS/EAPB	Nueva EPS
	VINCULADO	SIN AFILIACIÓN			
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico			SI / NO
Canalización equipos complementarios	SI / NO	Canalización servicios institucionales	SI X / NO	Canalización a servicios sociales	SI / NO
IPS DE ATENCIÓN:	Puesto de Salud				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Psicología	4.
2. Nutricion.	5.
3. Trabajo Social	6.

BREVE DESCRIPCION QUE MOTIVA LA CANALIZACION

Se realiza canalización a la gestante a(o) diferentes servicios.

AUTORIZACIÓN

Yo Dorlis Barrios identificado (a) con CC número 1065984374 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	Yenifer Castaneda	FIRMA	Dorlis.
CARGO	Auxiliar Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA	Yenifer Castaneda.	FIRMA	Dorlis.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Yenifer C.
Apoyo técnico:	Auxiliar-Enfermeria
Fecha Elaboración	26-11-2025