Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Hogar
FN 15-02-62

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	06-12-2025	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	Flor Alba Salcedo	EDAD: 63		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39710077
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Machetá			DIRECCIÓN:	S. martin
TELEFONO DE CONTACTO:	3106886805			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]			EPS/EAPB	Famisanar
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico		SI	NO
Canalización equipos complementarios	SI NO	Canalización servicios institucionales	SI NO	Canalización a servicios sociales	SI NO
IPS DE ATENCIÓN:	Bogotá				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Aseguramiento	4.
2. Vacuna influenza	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Se realiza canalización a Lacunama por aseguramiento.

AUTORIZACIÓN

Yo Flor Alba Salcedo Identificado (a) con CC número 39710077 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	Yenifer Castañeda
CARGO	Aux. Enfermería.
FIRMA	Yenifer Castañeda

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Flor Alba Salcedo
OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA	Flor Alba Salcedo.

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Yenifer C.
Apoyo técnico:	Aux. Enfermería
Fecha Elaboración	16-11-2025