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	4-12-2025				
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	Hector Gonzalo Muñoz		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		H.S.M.P.C.
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Machetá	EDAD: 49		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 86053098
TELEFONO DE CONTACTO:	3208012414			DIRECCIÓN:	San Jose
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO X / CONTRIBUTIVO / ESPECIAL			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	3115978666
	VINCULADO / SIN AFILIACIÓN			EPS/EAPB	Coosalud
Grupos de riesgo según RIAS					
Canalización equipos complementarios	SI / NO X	Canalización servicios institucionales	Canalización Equipo Básico SI X / NO	Canalización a servicios sociales	SI / NO X
IPS DE ATENCIÓN:	Puesto de Salud				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Se realiza canalizacion al usuario a los servicios de odontologia y medicina general.

AUTORIZACIÓN

Yo Hector Gonzalo Muñoz Identificado (a) con CC número 86053098 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	
NOMBRE	Jennifer Castaneda
CARGO	Aux-Enfermera
FIRMA	Jennifer Castaneda

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	X Hector Gonzalo M.
OCUPACIÓN	Oficios varios
FIRMA	X Hector Gonzalo Muñoz

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Jenifer C.
Apoyo técnico:	Aux. Enf.
Fecha Elaboración	