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	19-3-26		E.S.E HOSPITAL DE REFERENCIA		hsvpn
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Emerson Eduardo Leon G	EDAD:	10.	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1069101436
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocón			DIRECCIÓN:	Centro.
TELEFONO DE CONTACTO:	3118837503			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] ESPECIAL [ ]			EPS/EAPB	Nueva EPS
	VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]				
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. Pediatria	4.
2. Vacuna VPH	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Menor con Antecedentes Familiares de Retraso Cognitivo Se canaliza a jornada de Salud Con pediatria.

AUTORIZACIÓN

Yo _____ Identificado (a) con ___ número _____ 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	Diana Carolina Muñoz
CARGO	Aux Enfermeria
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Emerson Eduardo L
OCUPACIÓN	
FIRMA	

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Pediatria	19-3-26	hsvpn	Yeni Carolina Leon T.O
Vacuna VPH	19-3-26	hsvpn	Vacunadora

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner