SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

05107120

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	19/3/26	E S E HOSPITAL DE REFERENCIA	H.S.M.P.C
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO	Maria Jose endet Mendet	EDAD: 12	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115961887
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Machetá		DIRECCIÓN: Guaca bajo
TELEFONO DE CONTACTO			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO: 3124814103
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO X / CONTRIBUTIVO / ESPECIAL / VINCULADO / SIN AFILIACIÓN		EPS/EAPB: Nueva EPS.
Grupos de riesgo segun RIAS	Infancia	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:	Puesto de Salud Machetá		

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Vacuna VPH	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Padre de la menor refiere NO colocarle la vacuna de VPH.

AUTORIZACIÓN

Yo Oscar Eduardo Endet Identificado (a) con CC número 86079460 por medio de mi firma SI
__ NO X 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 Castañeda.	FIRMA	
CARGO	Auxiliar Enfermería.	OCUPACIÓN	
FIRMA	Yenifer C.	FIRMA	Oscar End

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Yenifer C.
Apoyo técnico:	Aux-Enfermera.
Fecha Elaboración	19/03/26.