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	21-abril-2026		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		Hospital San Vicente de Paul
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Ximena Enciso Torres	EDAD: 24		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC: 1094432268
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	San Juan de Rioseco			DIRECCIÓN:	Finca Villa jazmin
TELEFONO DE CONTACTO:	3103040093			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X]	CONTRIBUTIVO [ ]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Nueva EPS
	VINCULADO [ ]	SIN AFILIACIÓN [ ]			
Grupos de riesgo según RIAS	Ninguno		Canalización Equipo Básico	APS	SI [ ] NO [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NO [ ]	Canalización servicios institucionales	SI [ ] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [ ]
IPS DE ATENCIÓN:					

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. Citologia Cervicovaginal	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Paciente Femenina de 24 años, Manifiesta necesidad de dicha orden

AUTORIZACIÓN

Yo Ximena Enciso Torres Identificado (a) con CC número 1094495973 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	Heidy Arias	FIRMA	
CARGO	Aux Enfermeria	OCUPACIÓN	Ama de Casa
FIRMA	Heidy Arias	FIRMA	Ximena Enciso

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	