Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDI
MODELO DE ATENCION PRIMARIA

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	**7/03/2026**		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA	
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	JHON JAIRO PEDRAZA		**EDAD: 50 AÑOS**	**TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	GUATAVITA			**DIRECCIÓN:**
TELEFONO DE CONTACTO:	3209613290			**TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:**
TIPO ASEGURAMIENTO :	SUBSIDIADO X / VINCULADO	CONTRIBUTIVO / SIN AFILIACIÓN	ESPECIAL	**EPS/EAPB**
riesgo según RIAS	ADULTES		Canalización Equipo Básico	
equipos complementario	SI / NOX	Canalización servicios institucionales	SIX / NO	Canalización a servicios sociales
IPS DE ATENCIÓN:	**HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA**			

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. ORDEN AUTORIZACION	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

MIGRANTE GESTANTE SIN ININCIAR CONTROLES SIN ASEGURAN

AUTORIZACIÓN

Yo JHON JAIRO PEDRAZA Identificado (a) con _C.C de extrajeria número 3059298 por medio de mi firma SI _X_ NO___ entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA			
NOMBRE	LAUDICE FEO ORTIZ		**FIRMA**
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA		**OCUPACIÓN**
FIRMA			**FIRMA**

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	**FECHA:**	**NOMBRE IPS:**	**NOMBI**
UROLOGIA	**29/04/2026**	**H.S.A.G**	

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

NAMARCA
EN SALUD

H.S.A.G.

3059298

CORALES

NUEVA EPS

SI	NOX
SI X	

IENTO

_ autorizo que mi información sea compartida con otras

USUARIO CANALIZADO

JHON JAIRO PEDRAZA

AGRICULTOR

RE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

GERMAN BOCANEGRA JARAMILLO

