Gobernación de Cundinamarca	**SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINA** **MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN**

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	**0/03/2026**			E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA	
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	VICTOR JULIO ROMERO RODRIGUEZ		**EDAD: AÑOS**		**TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	GUATAVITA				**DIRECCIÓN:**
TELEFONO DE CONTACTO:	3118677630				**TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:**
TIPO ASEGURAMIENTO :	SUBSIDIADO X	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL		**EPS/EAPB**
	VINCULADO	SIN AFILIACIÓN			
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. ADULTEZ - MEDICINA	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo VICTOR JULIO ROMERO Identificado (a) con CC número 3056277 por medio de mi firma SI _X_ NO___ autorizo q 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:**	**NOMBRE DE**
ADULTEZ - MEDICINA	**31/03/2026**	**H.S.A.G**	

Documento elaborado por:			
Apoyo técnico:			
Fecha Elaboración			

AMARCA
I SALUD

H.S.A.G.

3056277

CORALES

FAMISANAR

SI X	NO
SI	NOX

ue mi información sea compartida con otras

USUARIO CANALIZADO

VICTOR JULIO ROMERO

AGRICULTOR

EL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

PAULA CHAVEZ

