Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

AZ1.

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	03-MOHO-2026		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSAG.
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO:	Blanca Gladys Sarmiento	EDAD: 60 anv		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 20994403.
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.			DIRECCIÓN:	El Salitre.
TELEFONO DE CONTACTO:	3124646334.			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	/
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐	CONTRIBUTIVO ☐	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	Nueva EPS.
	VINCULADO ☐	SIN AFILIACIÓN ☐			
Grupos de riesgo según RIAS			Canalización Equipo Básico		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. Medico Vejez.	4.
2. I	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Paciente que no asiste a estos Servicios.

AUTORIZACIÓN

Yo Blanca Gladys Sarmiento Identificado (a) con CC número 20994403 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		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Astrith Ramos.	FIRMA	
CARGO	Aux Enfermera	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Blanca gladys Sarmiento

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#22.

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	03- Mayo- 2026.	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA			HISAC.
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO:	Carlos David Molano.	EDAD: 37 años		TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 1075871555
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.			DIRECCIÓN:	El Salitre.
TELEFONO DE CONTACTO:	3138674949.			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO ☐ / VINCULADO ☐	CONTRIBUTIVO ☐ / SIN AFILIACIÓN ☒	ESPECIAL ☐	EPS/EAPB	
Grupos de riesgo según RIAS		Canalización Equipo Básico			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. Trabajo Social - Aseguramient	4.
2. Medico Adulto	5.
3. Odontologia.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

Requiere aseguramiento para que pueda acceder a estos servicios.

AUTORIZACIÓN

Yo Carlos David Molano. Identificado (a) con CC número 1075871555 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		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Ashith Ramos	FIRMA	
CARGO	Auxiliar	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Carlos David Molano

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	FECHA:	NOMBRE IPS:	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
T. Social.	Efectiva		

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#23.

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	04-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC.	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1147946601	DIRECCIÓN:		El Salitre.	
NOMBRES	Adelina	APELLIDOS	Gonzalez Ruano.	EDAD		22	años.
NÚMERO DE CONTACTO:	3228038368	Nombre de la EPS / EAPB	N- EPS.	IPS / EAPB	Guasca	GENERO	Femenino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requere de estos servicios para estar al dia.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Ciologia	4.
2. Medico, Adulto.	5.
3. H. Ora.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Adelina Gonzalez Identificado (a) con CC número 1147946601 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	Astrith Ramos.	NOMBRE	
CARGO	Aux. enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Adelina Gonzalez

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Ciologia Medico Adulto H. Ora.	5/3/2026	Guasca - Brigada.	

Documento elabrado por:	
Apoyo tecnico:	
Fecha Elaboracion	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#24

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-3-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.		
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	11225206	DIRECCIÓN:		El Salitre		
NOMBRES	Juber Alfonso.	APELLIDOS	Calion Achury	EDAD		63 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	3114788361	Nombre de la EPS / EAPB	N-EPS.	IPS / EAPB	La Calera	GENERO	Masculino	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	^.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual				
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requere estos valoracione para estar al dia.							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Odontologia	4.
2. Valora Infalero	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Juber Calion Achury identificado (a) con CC numero 11225206 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	Asbeth Romo	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermera	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que prstar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo tecnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

4-24

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.		
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20666734.	DIRECCIÓN:		El Salto.		
NOMBRES	Elda	APELLIDOS	Penagos Rigal.	EDAD		60 años.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3123334442	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS.	IPS / EAPB	La Colera	GENERO	Femenino	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	A.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública	
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual				
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Porque estos servicios para estar al dia.							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Medico Vejet.	4.
2. Odontologia	5.
3. Vacuna Influenza	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Elda Penagos P. Identificado (a) con CC número 20666734 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	Ashith Ramos	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Elda Penagos

SEGUIMIENTO SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS-ETICENTES (Este espacio es de uso exclusivo para ser diligenciado por el profesional que prestar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

A25.

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18 - 3 - 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1075880632	DIRECCIÓN:		El Salitre.	
NOMBRES	Mia Antonella	APELLIDOS	Chavez	EDAD			
NÚMERO DE CONTACTO:	3222610532	Nombre de la EPS / EAPB	N- EPS	IPS / EAPB	Guasca	GENERO	Femenino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	a.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Se requere valoracion y vacuna para completa esquema.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Pediatria.	4.
2. Vacuna 4 meses.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Diana Pantoja Identificado (a) con CC número 47395?0 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Diana Pantoja

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Vacunacion	18/3/26	Guasca	Zigia Tunarosa

Documento elabrado por:	
Apoyo tecnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

26

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC.	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20670075.	DIRECCIÓN:		El Salitre.	
NOMBRES	Maria Angela.	APELLIDOS	Beltrán	EDAD			
NÚMERO DE CONTACTO:	3132332158	Nombre de la EPS / EAPB	E.M.S.	IPS / EAPB	Guasca	GENERO	Femenino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requiere estos servicios según orden medica.						

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Nutricion.	4.
2. Medicina Interna	5.
3. Odontologia	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Maria Angela Beltrán Identificado (a) con CC 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		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Ashly Pardo.	NOMBRE	
CARGO	Aux. Enfermeria.	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Esta espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que prestar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
Medico Interno.	26/3/26	Guasca	

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#27

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	19-3-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1075879623.	DIRECCIÓN:		V. El Salite.	
NOMBRES	Samuel Alexand	APELLIDOS	Nieto Boguyo	EDAD		5 años	
NÚMERO DE CONTACTO:	3003129681	Nombre de la EPS / EAPB	EMS	IPS / EAPB	SOPO	GENERO	Masculino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Regere de estas valoraciones para estar al dia.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Odontologia	4. Pediatra.
2. Laboratorio	5.
3. T- Ocupacional	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACION

Yo Angie Nieto. Identificado (a) con CC número 1075878295 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	Ashirth Ramos	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Angie nieto

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo tecnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

27

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	19-3-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de identificacion	RC.	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1075880256	DIRECCIÓN:		El Salitre-	
NOMBRES	Thaliana Sofia	APELLIDOS	Morales Nieto	EDAD		2 años.	
NÚMERO DE CONTACTO:	3003129681	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB	Sopo.	GENERO	Femenino-
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requiere esta valoración para estar al dia.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Ortontología	4.
2.	5.
3	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Angie Nieto. Identificado (a) con CC número 1075878247 de 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	Astrid Ramos	NOMBRE	
CARGO	Auxiliar enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Angie nieto

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

A 27

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18 - 03 - 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	GUACO	E.S.E. HOSPITAL		HUAG	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1075878245	DIRECCIÓN:		El Salitre.	
NOMBRES	Angie Lizeth	APELLIDOS	Nieto Bogota	EDAD		27 años	
NÚMERO DE CONTACTO:	3003129681.	Nombre de la EPS / EAPB	FMJ	IPS / EAPB	Sopo	GENERO	Femenino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	x.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requiere valoracion por 1era + 1año sin asistir						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Medico Juventud	4.
2. Odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Angie Nieto. Identificado (a) con CC número 1075878245 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	Ashth Parra	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	x Angie nieto

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#28

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20679263	DIRECCIÓN:		El Salitre	
NOMBRES	Maria Stella	APELLIDOS	Vanla.	EDAD		56 años	
NÚMERO DE CONTACTO:	3205881264	Nombre de la EPS / EAPB	FMJ	IPS / EAPB	Sopo	GENERO	Femenino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual		- -	-
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requiere esta valoracion ya' lleva 1 año sin ajustr.						

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZÓN

1. Medico Adulto	4.
2. Vacuna influenza	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Stella Vanlo identificado (a) con CC número 20679263 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	Ashirth Romo	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Stella Vanla

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#30.

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	19-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20989063	DIRECCIÓN:		El Salitre.	
NOMBRES	Luz Stella	APELLIDOS	Moreno	EDAD		65 años.	
NÚMERO DE CONTACTO:	3232316579	Nombre de la EPS / EAPB	Salud Total	IPS / EAPB	Bogotá	GENERO	Femenino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Desea la vacunación						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Luz Stella Moreno. identificado (a) con CC número 20989063 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	Asbith Dany	NOMBRE	
CARGO	Auxiliar enfermería	OCUPACIÓN	
FIRMA	Asbith	FIRMA	Luz Stella Moreno

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que prestar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#31

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	19-3-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1075874058	DIRECCIÓN:		El Salite.	
NOMBRES	Diego fernando	APELLIDOS	Neira Moreno.	EDAD		30	años.
NÚMERO DE CONTACTO:	3115779075	Nombre de la EPS / EAPB	Salud Total.	IPS / EAPB	Sapo	GENERO	Masculino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	X.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requiere estas valoraciones para llevar + 1 año sin ajustes..						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Medico. adultez.	4.
2. Odontologia.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Diego Neira M. Identificado (a) con CC número 1075874058 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	Asmith Pono.	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermera	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que pretar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

#31.

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	18-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL		HUAG	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1076246019	DIRECCIÓN:		El Salto	
NOMBRES	Maitte Angelica	APELLIDOS	Neira Tavo.	EDAD		17	años
NÚMERO DE CONTACTO:	3108650420	Nombre de la EPS / EAPB	Salud total	IPS / EAPB	Sopo	GENERO	Femenino.
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud		Canalizacion profesionales de APS	x.	Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de Interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	Requere estos servicios para estar al dio						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Odontologia	4.
2. Vajina Retiro.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Luz Stella Moreno Identificado (a) con CC número 20989068 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	Asmith Ramos	NOMBRE	
CARGO	Aux Enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA	Asmith	FIRMA	Luz Stella Moreno

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Este espacio es exclusivo para ser diligenciado por el profesional que prestar los servicios)

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Documento elabrado por:	
Apoyo tecnico	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner