Gobernación Cundinamarca

42

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISIÓN INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	03-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio Guatavita		
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1037469664	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Alejandra Segura	APELLIDOS	Martinez	EDAD	21a		
NÚMERO DE CONTACTO:	3021469903	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	Cont C.S6	GENERO	F
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					8-5-2004.		

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACION

1. Planificacion	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Alejandra Martinez. Identificado (a) con CC número 1037469664 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	Mary Prieto	NOMBRE	Alejandra segura.
CARGO	Aux de enfermeria.	OCUPACIÓN	oficios
FIRMA	Mary Prieto.	FIRMA	alejandra.

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
Planificacion	3-26	Centro Salud Guasca	

Documento elabrado por:	
Apoyo tecnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

42.

FN 19-09-20

FORMATO DE REMISIÓN INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	03-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Quasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio Cucatacuta		
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1037487684	DIRECCIÓN:	San Vidro		
NOMBRES	Emily Paola	APELLIDOS	Alcalez Segura	EDAD	5		
NÚMERO DE CONTACTO:	3024699403	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	Contrib CSG	GENERO	F
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	RH A+	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							

19-11-20.

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion integral	4.
2 odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Emily Alcalez. Identificado (a) con RC número 1037487684 por medio de mi firma SI XX 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	Mery Prieto	NOMBRE	Emily Alcalez
CARGO	Aux de Enfermeria	OCUPACIÓN	estudiante
FIRMA		FIRMA	Alejandra

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 Cundinamarca

42.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	3.3.26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSA6.	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Oscar David	APELLIDOS	Gomez Nisperuza	29a.			
NÚMERO DE CONTACTO:	3026899903	Nombre de la EPS / EAPB	nueva eps	IPS / EAPB	CAM	CSG.	GENERO M
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					27.2.		

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion Adultez	4.
2. odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Oscar David Gomez Identificado (a) con 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	Mery Prieto	NOMBRE	Oscar Gomez
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	operario.
FIRMA		FIRMA	Valentina?

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

44.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FN 24-12-01

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL/CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	03-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Guatavita	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1004492708	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Yesica Tatiana	APELLIDOS	Chavarro Nuños	EDAD	24a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3132909527	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	ESE	Sos	GENERO F
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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Valoracion Juventud	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Yesica Chavarro Identificado (a) con CC número 1004492708 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	Mery Prieto	NOMBRE	Yesica Tatiana Chavarro
CARGO	Aux de Enfermeria	OCUPACION	Cuidadora.
FIRMA		FIRMA	- Yesica Chavarro

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 Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

48.

FORMATO. DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	03-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Ocaña	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio Ocaña		
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1003475717	DIRECCIÓN:	San Pedro		
NOMBRES	Natalia Paola	APELLIDOS	Guevara	EDAD	23a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3239383937	Nombre de la EPS / EAPB	Emssanar	IPS / EAPB	Es G.	GENERO	F
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	27-9.2002.						

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion del joven	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACION

Yo Natalia Guevara. Identificado (a) con ___ número: 1003475717. 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	Mery Pineto	NOMBRE	Natalia G
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	operana
FIRMA		FIRMA	Natalia Guevara.

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

48.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	03-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Ecatativa	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069307557	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Johan David	APELLIDOS	Perez Gutierrez				
NÚMERO DE CONTACTO.	3239383937	Nombre de la EPS / EAPB	Ems.	IPS / EAPB	Contb	CSG.	GENERO M.
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 Publica
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion Integral	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Johan Perez Identificado (a) con C. número 1069307557 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 canalizacion.

PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Yury Prieto	NOMBRE	Johan Perez
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	menor.
FIRMA		FIRMA	X Natalia Rivera.

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 Cundinamarca

49.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO. DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10 3-26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL		HSA6.	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1083692281	DIRECCIÓN:	San Isidro.		
NOMBRES	Aysel Nohomi	APELLIDOS	Triviño Puello	EDAD	2a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3223414210	Nombre de la EPS / EAPB	Saludtolat	IPS / EAPB	cont cogua	GENERO	F
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							

15. 7 2004

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Consulta de primera infancia.	4.
2. Odontologica.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Dayelis Puello identificado (a) con CC número: 1083692281 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	Mery Prieto	NOMBRE	Aysel Triviño
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Menor.
FIRMA		FIRMA	Dayelis Puello

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

51

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10.3.26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gacca.	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:	Bejarano.Angarita	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Yeiner Damian	APELLIDOS	1069302493	EDAD	20a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3229413364.	Nombre de la EPS / EAPB	EMS	IPS / EAPB	Cont	CS6.	GENERO	M.
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						9.7.2005	

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Atencion juventud.	4.
2. odontologica.	5.
3	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Yeiner Bejarano Identificado (a) con CC número 1069302493 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	Heny Pineda R	NOMBRE	Yeiner Bejarano
CARGO	Aux de enfermeria.	OCUPACIÓN	operario.
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 tecnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

S3a

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10.3.26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Girardot	E.S.E. HOSPITAL		HSA G	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1632540	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Emilio	APELLIDOS	Arango Agudelo	EDAD	60 a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3115865269.	Nombre de la EPS / EAPB	nueva EPS	IPS / EAPB	Cent	CS G.	GENERO M
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							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1 Atencion Adultez	4.
2 odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Yuryin Emilio Arango Identificado (a) con CC número 1632540 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	Mery Prieto	NOMBRE	Emilio Arango
CARGO	Auxiliar enfermera	OCUPACIÓN	Operario
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

54

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10. 3. 26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaduas	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20637967	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Luz Adriana	APELLIDOS	pedraza.	EDAD	47.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3144581720	Nombre de la EPS / EAPB	nueva EPS	IPS / EAPB	CSG	SOD	GENERO F
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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. odontologia.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Luz Adriana pedraza Identificado (a) con CC número: 20637967 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	Mery Prieto	NOMBRE	Adriana P. o Peraina.
CARGO	Aux de enfermeria.	OCUPACIÓN	
FIRMA	Mery P.	FIRMA	Adriana Pedraza

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 Cundinamarca

54.

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	Hospital San Antonio Gratuito		
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069306833	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Jesus Manuel	APELLIDOS	Leon Pedraza	EDAD	8		
NÚMERO DE CONTACTO:	3144581720	Nombre de la EPS / EAPB	NUEVA EPS	IPS / EAPB	C 56-506	GENERO	M
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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion Infancia	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Jesus M Leon Identificado (a) con TI número 1069306833 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	Yeny Oneta	NOMBRE	Jesus Leon.
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudia
FIRMA		FIRMA	Adriana Pedraza

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 Cundinamarca

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

36

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Gutaquita	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1037479044	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Bermin Manuel	APELLIDOS	Segura Martinez	EDAD			
NÚMERO DE CONTACTO:	3217056940.	Nombre de la EPS / EAPB	NUEVA EPS	IPS / EAPB	C	GENERO	M
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					216-E-90.		

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. odontologia	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Bermin Segura Identificado (a) con C número: 1037479044 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	Ney Prieto	NOMBRE	Bermin Segura
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Obrero.
FIRMA		FIRMA	Manuel Segura

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 Cundinamarca

56.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FN 10-09-12

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10-03-06	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio Cota		
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1037482648	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Cristian David	APELLIDOS	Segura Mendez	EDAD	13		
NÚMERO DE CONTACTO:	3138092724	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS.	IPS / EAPB	CS6. Contrib	GENERO	M
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							

10-9-12

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Cristian Segura Identificado (a) con TI número: 1037482648 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	Hery Prieto.	NOMBRE	Cristian Segura
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudia.
FIRMA		FIRMA	Katy Mendez

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 Cundinamarca

66.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

IN B-02-18

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio		
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1062467670	DIRECCIÓN:	Jon Bloto		
NOMBRES	Paula Andrea	APELLIDOS	Segura Nieto	EDAD	20		
NÚMERO DE CONTACTO:	3138092724	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	CSG	contrib	GENERO: F
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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. odontologia	4.
2. valoracion integral	5.
3.	6.

OBSERVACIONES: En horas de tarde. Odontologia 5 p.m. → sabado despues medio dia

AUTORIZACIÓN

Yo Paula A Segura identificado (a) con TI número 1062467690 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	Mery Prieto	NOMBRE	Paula segura
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	estudiante
FIRMA		FIRMA	Katy Mendez

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 Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

S7.

FORMATO. DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	10.7.26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	3005682	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Orlando	APELLIDOS	Muñoz R	EDAD	54		
NÚMERO DE CONTACTO:	3159147145	Nombre de la EPS / EAPB	nueva EPS	IPS / EAPB	Cont. C56.	GENERO	M.
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 Publica
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Atencion odontologica.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Orlando Muñoz identificado (a) con CC número 3005682 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	Mery Pineda	NOMBRE	Orlando Muñoz
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	empleado
FIRMA		FIRMA	Orlando Muñoz R

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

SB

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	20-3-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL			USAB	
Tipo de identificacion	CC.	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1071142639	DIRECCIÓN:			San Isidro	
NOMBRES	Emily Anana	APELLIDOS	Muñoz medina	EDAD	19			
NÚMERO DE CONTACTO:	3005220595	Nombre de la EPS / EAPB	EMS	IPS / EAPB	SUB	CSG	GENERO	F
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								

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Psicologia.	4.
2. Atencion Juventud	5.
3. Odontologia.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

5-7-2004

Yo Emily Muñoz Identificado (a) con CC número 1071142639 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	Mary Prieto R	NOMBRE	Emily A Muñoz
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

29.

FORMATO DE REMISIÓN INDIVIDUAL/CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	26-3-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HJ AG.	
Tipo de identificación		No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069307946	DIRECCIÓN	San Isidro		
NOMBRES	Alerda Jenifer	APELLIDOS	Talero Romero	EDAD	21a.		
NÚMERO DE CONTACTO	3227950642	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	Sob CSG	GENERO	F.
Canalización Ruta de promoción y mantenimiento de la salud		Canalización profesionales de APS		Otro tipo de canalización		Grupos de riesgo seguimiento RIAS	Otros eventos de interés en salud Pública
Canalización a servicios sociales		otro tipo de canalización		cual			
Breve descripción que motiva la canalización					6-8-04.		

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Atención Juventud	4.
2. Odontología.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Alerda Talero identificado / a con C.C número: 1069307946 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	Mery Prieto	NOMBRE	Alerda Talero
CARGO	Auxiliar de enfermería.	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	Alerda Talero.

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

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

Observación Adicional (si)
Origen Servicio
Fecha Subsiguiente

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

65

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	26-3-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gucá Cal	E.S.E. HOSPITAL		HSA6	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1070928372,	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Adriani Rocio	APELLIDOS	Rodriguez martinez	EDAD	5a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3010928372	Nombre de la EPS / EAPB	Compensar.	IPS / EAPB	Cont	Cota	GENERO F.
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 Publica
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Crecimiento de 5 años	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Adriani Rodriguez Identificado (a) con RC número 1070928372 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	Mery Prieto	NOMBRE	Adriani Rodriguez
CARGO	Auxiliar enfermeria	OCUPACIÓN	Estudia
FIRMA		FIRMA	Monica Martinez

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

Cundinamarca

70

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISIÓN INDIVIDUAL-CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-03-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de Identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1076668402	DIRECCION:	San Isidro	San Isidro	
NOMBRES	Juan Diego	APELLIDOS	Santana Medina	EDAD	9a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3228403492	Nombre de la EPS / EAPB	N-EPS	IPS / EAPB	Cent. Guasca	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 Publica
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	24-8-16.						

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Psicologia.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Juan Diego Santana Identificado (a) con TI número: 1076668402 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	Mery Prieto	NOMBRE	Juan D Santana
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudia.
FIRMA		FIRMA	Angi Medina

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 Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

73

FORMATO. DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-3-2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069852784	DIRECCIÓN:		San Isidro-	
NOMBRES	Maitel Fernanda	APELLIDOS	Urrea Cachimi	EDAD		16 años.	
NÚMERO DE CONTACTO:	3227090616	Nombre de la EPS / EAPB	Sanitas	IPS / EAPB	Gacheta	GENERO	Femenino
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	Manifiesta que no asiste a estos servicios, 26-10-2009						

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Alteracion del joven.	4.
2. Odontologia	5.
3. Planificacion	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Maitel Fernanda Urrea identificado (a) con TI número 1069852784 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	Mery Prieto	NOMBRE	Maitel Urrea
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Oficios varios
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 tecnico:	
Fecha Elaboracion	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

25.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-3-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HUAG.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20644300	DIRECCIÓN:		San Isidro.	
NOMBRES	Maria de Jesus.	APELLIDOS	Contreras Cardenas	EDAD	61 a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3124478859	Nombre de la EPS / EAPB	EMS	IPS / EAPB	Cent. Guasca.	GENERO	Femenino
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							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZÓN

1. Psicologia	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Maria de Jesus contreras identificado (a) con CC número 20644300 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	Yenni Prieto	NOMBRE	Maria contreras
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Y comerciante
FIRMA		FIRMA	Maria Contreras C.

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

61

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	26-3-26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20644342	DIRECCIÓN:	Sar (Sidro		
NOMBRES	Flor Alba.	APELLIDOS	Rodriguez Peña	EDAD	58a		
NÚMERO DE CONTACTO:	3201940574	Nombre de la EPS / EAPB	EMS	IPS / EAPB	CSG	30b.	GENERO F
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						4.7.67.	

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Flor alba Rodriguez Identificado (a) con CC número 20644842 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	Yeni Prieto	NOMBRE	Flor Alba Rodriguez
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	comerciante.
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