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	11-04/26		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSVPN.
NOMBRE COMPLETO DEL USUARIO:	Juan José Hernandez Acosta	EDAD:	13 Años	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	TI 1013140002
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Nemocon.			DIRECCIÓN:	Asterga AH G.
TELEFONO DE CONTACTO:	3123025013			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ]	CONTRIBUTIVO [✓]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	Aliansalud.
	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. Vacunación UPH.	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo Juan Jose Hernandez Acosta Identificado (a) con TI número 1013140002 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	Luz Yamile Buitrago Velasquez.	FIRMA	Juan J. Hernandez
CARGO	Auxiliar de enfermería	OCUPACIÓN	Estudiante
FIRMA	Yamile Buitrago	FIRMA	Juan José

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Documento elaborado por:	Luz Yamile Buitrago Velasquez.
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	11-04/26

Powered by CamScanner