



FORMATO DE REMISIÓN AL SECTOR SALUD

NUEVO:	X
CONTEXTUALIZAR:	

FECHA:	FEBRERO 17 DE 2026	MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL
INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	PEDRO URIBE MEJIA		
SEDE:	SANTA RITA	GRADO:	CUARTO
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	ANGEL DAVID MEJIA MEJIA		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1093228985		
FECHA DE NACIMIENTO:	MARZO 7 DE 2016	EDAD:	9 AÑOS
EPS:	SALUD TOTAL SUBSIDIADO	IPS:	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
NOMBRE ACUDIENTE:	FRANCIA HELENA MEJIA correo: orientación.pum@gmail.com Finca Cañaveral Vereda Santa Rita		
TELÉFONOS DE CONTACTO:	3173283464		
PROFESIONAL QUE REMITE:	BEATRIZ ELENA GIRALDO VERA		

BARRERAS ENCONTRADAS:

DIFICULTAD COGNITIVA		DIFICULTAD AUDITIVA		DIFICULTAD VISUAL	
DIFICULTAD MOTORA		DIFICULTAD DE APRENDIZAJE	X	OTRA	X

MOTIVO DE REMISIÓN: Estudiante quien tiene Diagnóstico clínico de Perturbación de la actividad y de la atención. Requiere cita con Psicología para iniciar terapias. La madre refiere que desde el mes de diciembre ha llamado y responden que ellos la llaman, a la fecha, no tiene respuesta.

Beatriz E. Giraldo V.

FIRMA

PERSONA QUE REMITE

FIRMA

PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE