Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	19-03-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gacela	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Gacela	
Tipo de identificación	RC 1071144845	No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN:	la Fiesta		
NOMBRES	Juana Lucia	APELLIDOS	Bolivar	EDAD	16		
NUMERO DE CONTACTO	3045433469	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB		GENERO	F
Canalización Ruta de promoción 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
Canalización a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripción que motiva la canalización							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Juana Bolivar

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 de Cundinamarca

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE SESIÓN POTENCIAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	19-02-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Ecotaguto	
Tipo de identificación	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069308874	DIRECCIÓN:	la Floresta		
NOMBRES	Yimy Fancy	APELLIDOS	Castillo	EDAD	29		
NUMERO DE CONTACTO	3045435469	Nombre de la EPS / EAPB	NO	IPS / EAPB	ESE	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			
Otras descripcion que motive la canalizacion							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Trabajo Social	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Yimi Rodriguez

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 tècnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISIÓN INTERNA CANALIZACIÓN A PRIMARIA DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	21-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Escalera	
Tipo de Identificación	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069303081	DIRECCIÓN:	La Floresta		
NOMBRES	Oscar Enrique	APELLIDOS	Martinez Pedraza	EDAD	37		
NÚMERO DE CONTACTO	3206216608	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB	Escasa	GENERO	M
Canalización Ficha de promoción y mantenimiento de la salud		Canalización profesionales de APS		Otro tipo de canalización		Grupos de riesgo según RIAS	Otros eventos de interés en salud Pública
Canalización a servicios Portales		otro tipo de canalización		cual			
Breve descripción que motiva la canalización							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Odontología	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ identificado (a) con ____ numero _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Oscar E. Martinez P.

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 de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

21-09-88

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	22-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Guatavita	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1085107838	DIRECCIÓN:	12 Floresta		
NOMBRES	Deiner Fabian	APELLIDOS	Ochoa	EDAD		GENERO	M
NUMERO DE CONTACTO:	3015072562	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB			
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 Acustez	5
3	6

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Deiner Ochoa

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

FN 13-03-94

	22-03-26		Sucos co		San Antonio	Sucatan to	
	Diana Rubio		1073511343		La Floresta		
	1073511343		Servicios		32		
			Nueva EPS		Sucre		

Valoración Mac Adultez

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 caracterización

PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Diana Saludeda

SEGUIMIENTO SERVICIOS DE SALUD EFECTIVOS EVIDENTES (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 elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FN 29-07-25

	22-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Ecalguita	
	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN		DIRECCIÓN	La Floresta		
	Juan Camilo	APELLIDOS	ochoa sepulveda	EDAD	11	GENERO	M
	3226378856	Nombre de la EPS / EAPB	NUEVA EPS	IPS / EAPB			
		Canalizacion profesionales de AFS		Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de interes en salud Publica
		otro tipo de canalizacion		cual			

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZA

odontologia	4
valoracion UPH	5
	6

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ identificado (a) con ___ numero _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Diana Sepulveda

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

FN 8-5-18

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gacsca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio Eucalyptus		
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1693069716	DIRECCIÓN:	Floresta		
NOMBRES	Evelyn Sarai	APELLIDOS	Bellan calle	EDAD	8		
NUMERO DE CONTACTO	3203891493	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB		GENERO	
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. N-6 en horas de la tarde	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	

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

Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FN 21-9-23

FORMATO DE SUBMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL		HSAG	
Tipo de Identificacion	PC	No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN	Floresta		
NOMBRES	Nicole Dayana	APELLIDOS	Beltran Caldron	EDAD	8a		
NUMERO DE CONTACTO	3203891993	Nombre de la EPS / EAPB	fms	IPS / EAPB	cont	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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. atencion infantil.	4
2. Odontologia.	5
3. Pediatria efectiva	6

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	

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 de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gacheta	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Gachetá	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1104381130	DIRECCIÓN:			
NOMBRES	Vladimir	APELLIDOS	Fabian Sanabria	EDAD	33		
NÚMERO DE CONTACTO:	3203891493	Nombre de la EPS / EAPB		IPS / EAPB		GENERO	
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. control adulter	5.
3.	6.

OBSERVACIONES: En horas de la tarde

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		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 Elaboracion	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Ubaque	E.S.E. HOSPITAL		4576	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN	Floresta		
NOMBRES	Osmar Alexander	APELLIDOS	Velasco Cuellar.	EDAD	36a.		
NUMERO DE CONTACTO:	311 4820425	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	CAM	CSS.	GENERO
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. Consulta adultez	4.
2. Odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Osmar Alexander Velasco

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES (Esta 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 Elaboracion	

Powered by CamScanner

Gobernación Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Girardot	E.S.E. HOSPITAL			
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:	1075681252	DIRECCIÓN:	Fortuna		
NOMBRES	Stiven	APELLIDOS	Urbina Cardenas	EDAD	11		
NUMERO DE CONTACTO:	3114820425	Nombre de la EPS / EAPB	nueva eps	IPS / EAPB	Cont	CS6	GENERO
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. Endocrinologia	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Osmar Alexander Urbina 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 tecnico:	
Fecha Elaboracion	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	27-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL			
Tipo de identificacion	cc	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069025510	DIRECCIÓN:	Holestar.		
NOMBRES	Alison Mariana	APELLIDOS	Velasco Mejico	EDAD	39.		
NUMERO DE CONTACTO:	3156537859	Nombre de la EPS / EAPB	nuevaeps	IPS / EAPB	cont	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 Publica
Canalizacion a servicios sociales		otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. consulta primera infancia	4.
2. odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Cesar Alejandro Urrego

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 de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	21 5.26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaduca.	E.S.E. HOSPITAL			
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1070022394	DIRECCIÓN:	Olaya.		
NOMBRES	Joel Alexander	APELLIDOS	Velasco medina	EDAD	24.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3115653809.	Nombre de la EPS / EAPB	nueva eps	IPS / EAPB	cont	CS6	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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1 Consulta primera infancia.	4
2 odontologia.	5
3	6

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Osmar Alexander Velasco

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

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	21 5.26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL			
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1070627394	DIRECCIÓN:	Floresta.		
NOMBRES	Joel Alexander	APELLIDOS	Velasco medina	EDAD	3a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3115653809.	Nombre de la EPS / EAPB	nuevaeps	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							

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. consulta primera infancia.	4.
2. odontologia.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo _____ 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.

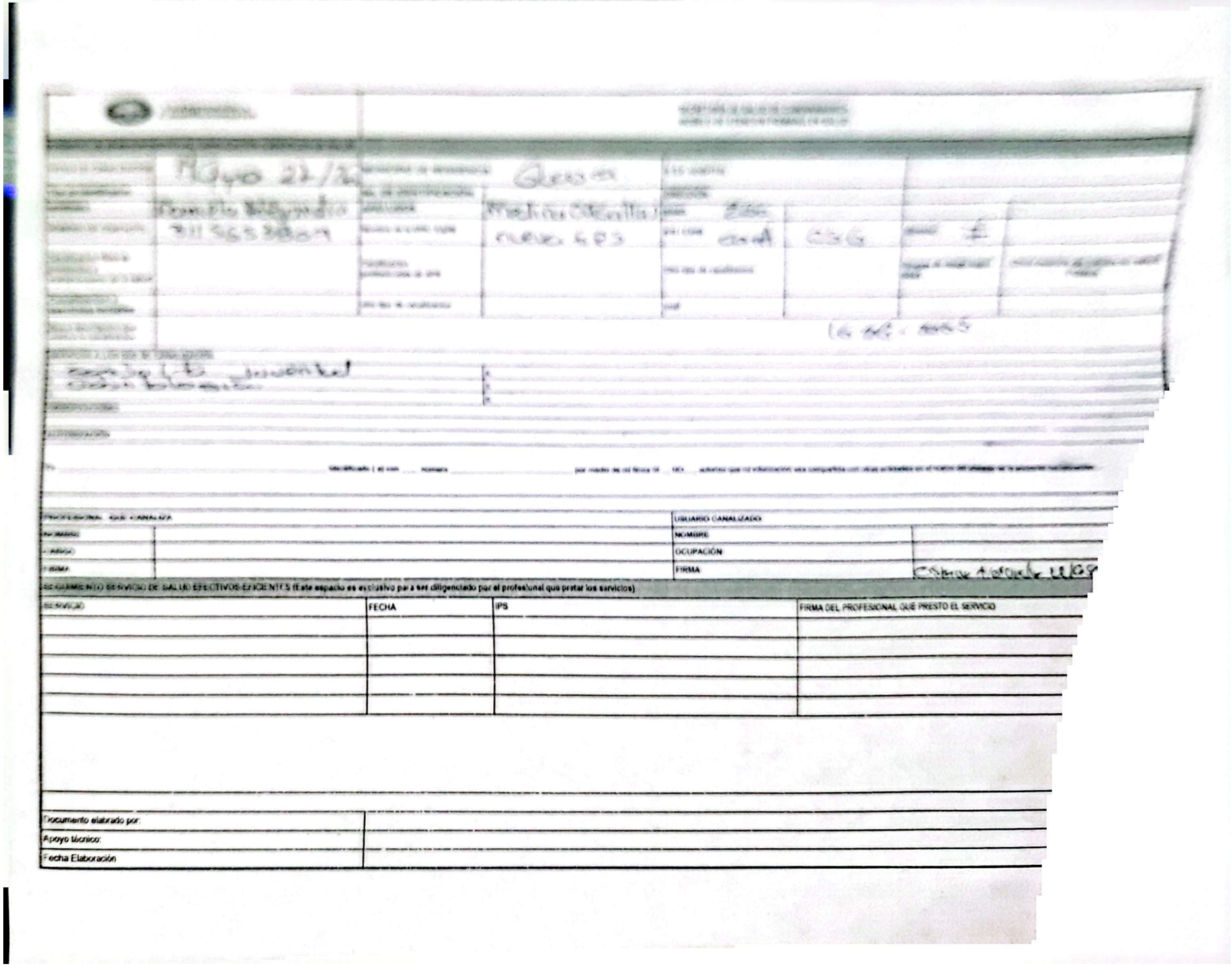
PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE		NOMBRE	
CARGO		OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Osmar Alexander Velasco

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



PROFESIONAL QUE ENTREGA	USUARIO CANALIZADO
NOMBRE	NOMBRE
CARGO	OCUPACIÓN
FIRMA	FIRMA

DILIGENCIAMIENTO SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS ENTREGADOS (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 elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner