Gobernación Cundinamarca

2

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	11-3-26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gachi	E.S.E. HOSPITAL		HSA G.	
Tipo de identificacion	C	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1056 613130.	DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	Angela Maria	APELLIDOS	Alcalado Cotina	EDAD	35a.		
NUMERO DE CONTACTO:	3135802569.	Nombre de la EPS / EAPB	nueva eps.	IPS / EAPB	cont. la calera	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						5-5-91.	

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Psicologia.	4.
2. Gyanto logia.	5.
3. At- Adultez.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Angela Alcalado identificado (a) con CC número 1056613130 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 Pinto	NOMBRE	Angela M Alcalado Ordoño
CARGO	Aux de enfermeria.	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	- Angela Alcalado

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
Psicologia	14-5-26	APS-CA	Julian.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

2

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	11-5-26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaca	E.S.E. HOSPITAL		HASA6.	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	William Dulan	APELLIDOS	Colmenares.	EDAD	10		
NÚMERO DE CONTACTO:	3135807569.	Nombre de la EPS / EAPB	nueva EPS	IPS / EAPB	CONA	la calera	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							

17.7.2015

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. psicologia
2. consulta infancia
3. Odontologia
4.
5.
6.

OBSERVACIONES cita en las horas de la tarde

AUTORIZACIÓN

Yo William Dulan C Identificado (a) con TI número 1056614163 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	William D colmenares
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudia.
FIRMA	Mery	FIRMA	Angela Alvarado

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
psicologia	30-5-26	EPS -	Julian.

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	11-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		4SAG	
Tipo de Identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1056614341	DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	Wilson David	APELLIDOS	Colmenares Alarcon	EDAD	8 a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3135902569.	Nombre de la EPS / EAPB	nueva eps	IPS / EAPB	cont la Calera	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				1-7-17			

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Wilson Colmenares Identificado (a) con TI número 1056614341 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	Wilson C.
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudia
FIRMA		FIRMA	Ahyela Alvarado

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

3.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	11-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaca.	E.S.E. HOSPITAL		IATA6.	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:	1014309579	DIRECCIÓN:	Sta Isabel.		
NOMBRES	Gellen Yuliana.	APELLIDOS	Rodriguez Jimenez	EDAD	26 a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3115863061	Nombre de la EPS / EAPB	EMS	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. Consulta Preconsecional.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Gellen Rodriguez. Identificado (a) con CC número 1014308579 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	Mon Prieto	NOMBRE	Gellen Yuliana R Rodriguez.
CARGO	Aux de enfermer	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Yuliana Rodriguez

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
Consulta Preconsecional	28-5-26	CSG	

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

4

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FN 26-08-64

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gacheca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Gachalá	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	39694705	DIRECCIÓN:	Santa Isabel		
NOMBRES	Margarita	APELLIDOS	Rojas	EDAD	60		
NÚMERO DE CONTACTO:	3144850049	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB	cont	Bogotá	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
2.
3.
4.
5.
6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Margarita Rojas Identificado (a) con CC número 39694705 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	Nelly Prieto	NOMBRE	Margarita Rojas
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	empleada
FIRMA		FIRMA	

SEGUIMIENTO SERVICIO DE SALUD ACTIVOS 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
Psicologia.	305-26	APS	Julian.

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

4

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FN 10-12-58

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-05-2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Ecasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio Gratuita		
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1013416	DIRECCIÓN:	Santa Isabel		
NOMBRES	Sidulfo Anstavulo	APELLIDOS	Gonzalez Castro	EDAD	68 a		
NÚMERO DE CONTACTO:	3003525153	Nombre de la EPS / EAPB	Compensar	IPS / EAPB	Contabogota	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 CANALIZÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Sidulfo Gonzalez Identificado (a) con CC número 1013416. 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	Mam Prieto	NOMBRE	Sidulfo
CARGO	Dor de Enfermeria	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 de Cundinamarca

6

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	5-26		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		HSAG
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO:	Liseth Natalia Suarez		EDAD: 19.	TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048730287
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gouca			DIRECCIÓN:	Sta Isabel
TELEFONO DE CONTACTO:	3103250292			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:	SAPO				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

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

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo Liseth Suarez. Identificado (a) con CC número 1048730287 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	FIRMA	Liseth Suarez
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

11

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FN 13-04-83

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	15-05-2026		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		San Antonio Guaduas
NOMBRE COMPELTO DEL USUARIO :	Orlando Avellaneda Rivera	EDAD: 43		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1135083
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaduas			DIRECCIÓN:	Santa Isabel
TELEFONO DE CONTACTO:	3142288432			TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [X]	CONTRIBUTIVO [ ]	ESPECIAL [ ]	EPS/EAPB	FMS
	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. Valoracion Adulto	4.
2. Odontologica	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo Orlando Avellaneda Identificado (a) con Ce número 1135083 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	
NOMBRE	Mery pineto
CARGO	Aux de enfermeria
FIRMA	

USUARIO CANALIZADO	
FIRMA	Orlando Avellaneda
OCUPACIÓN	of. varios.
FIRMA	Orlando Avellaneda

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

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

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

15

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Bojaca	E.S.E. HOSPITAL		17 SA 6	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:	1099662775	DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	Astrid Lorena	APELLIDOS	Pinzon Terazona	EDAD	10		
NÚMERO DE CONTACTO:	3214078152.	Nombre de la EPS / EAPB	Sanitas	IPS / EAPB	Cont	Lacatera	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	2-5-16.						

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Astrith Lorena P. Identificado (a) con TI número 1099662775 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 Pineda	NOMBRE	Astrid Pinzon
CARGO	Auxiliar enf	OCUPACIÓN	Estudia
FIRMA		FIRMA	Pedro Terazona

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

15.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca.	E.S.E. HOSPITAL		4STAG.	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1102042998	DIRECCIÓN:	sta Isabel		
NOMBRES	Marilin yoriana	APELLIDOS	Pinzon tarazona	EDAD	5a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3204522842	Nombre de la EPS / EAPB	Sanitas	IPS / EAPB	cont	la calera.	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	15-10-20.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Marilin pinzon Identificado (a) con RC número 1102042998 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	Mcm Prieto	NOMBRE	Marilin Pinzon
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudiante
FIRMA		FIRMA	Rocio Tarazona

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

15

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gyco cu.	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	AS CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069957890	DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	Rocio	APELLIDOS	Tarazona.	EDAD	28a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3214078152	Nombre de la EPS / EAPB	Sanitas	IPS / EAPB CONT	la caleta	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. Odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Rocio Tarazona. Identificado (a) con ___ número 1069957890 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	Mari Prieto	NOMBRE	Rocio Tarazona
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Oficios
FIRMA		FIRMA	Rocio Tarazona

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 Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

26.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REUNION INDIVIDUAL CANALIZACION A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	25-05-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL	San Antonio	Cucatanita	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1232397737	DIRECCIÓN:	Santa Isabel		
NOMBRES	Angel Leonel	APELLIDOS	Delgado Padilla	EDAD	11		
NÚMERO DE CONTACTO:	3136027700	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					16-11-24		

SERVICIOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Valoracion integral infancia	4.
2. Odontologia	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Angel Leonel Delgado identificado (a) con TI número 1232397737 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	Angel Delgado
CARGO	Asesor en Enfermeria	OCUPACION	Estudiante
FIRMA		FIRMA	Maria Elena Padilla

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

SERVICIO	FECHA	IPS	FIRMA DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

estan en Proceso de Portabilidad

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

29.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guasca	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20597337	DIRECCIÓN:	Sta Isabel	Paye.	
NOMBRES	Luz Hermida	APELLIDOS	Vergara Diaz	EDAD	52.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3138027700	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB	conA	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.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Hermida Vergara Identificado (a) con CC número 20597337 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	Hermida Vergara
CARGO	Dpto de enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	Maria Elena P

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
Psicologia	30-5-26	APS	Julian.

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

26.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	15-5-26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaduas	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1091059500.	DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	Maria Helena	APELLIDOS	Padilla Alvarado	EDAD	31		
NÚMERO DE CONTACTO:	3139277700.	Nombre de la EPS / EAPB	Fms	IPS / EAPB	Coma	Villapinzon	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. Consulta Adultez	4.
2. Odontologica.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Maria C Padilla. Identificado (a) con CC número 1091059500 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	[illegible]	NOMBRE	Maria C Padilla
CARGO	Aux de Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA	[signature]	FIRMA	Maria Elena P

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

esta en Proceso de portabilidad

Documento elabrado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

26.

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	25-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaca	E.S.E. HOSPITAL		HSAB	
Tipo de identificacion	TI	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1093956132	DIRECCIÓN:	Sta Isabel		
NOMBRES	Olfer David	APELLIDOS	delgado Padilla	EDAD	15a		
NÚMERO DE CONTACTO:	3138027700	Nombre de la EPS / EAPB	fms	IPS / EAPB	sub	Villapinzon	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	20-7.71						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1.	Cons. Ita Adolescencia	4.	
2.	Odontologia	5.	
3.		6.	

OBSERVACIONES realizar portabilidad solicitar cita.

AUTORIZACIÓN

Yo Olfer D delgado Identificado (a) con TI número 1093956132 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 Pinto	NOMBRE	Olfer D delgado
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Estudiante
FIRMA		FIRMA	Olfer Heber 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

estan en proceso de portabilidad

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	29-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Cajicá	E.S.E. HOSPITAL		1A3A6.	
Tipo de identificacion	cc	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1119837379	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Rosa Isabel	APELLIDOS	molina mendez	EDAD	38a		
NÚMERO DE CONTACTO:	3045476277.	Nombre de la EPS / EAPB	nueva eps	IPS / EAPB	cam A	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	14-6-89.						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. Control Pos parto y RN.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Rosa i molina Identificado (a) con CC número 1 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	Maryoreth	NOMBRE	Rosa molina
CARGO	Dor de enfer	OCUPACIÓN	Mayor.
FIRMA		FIRMA	Rosa i molina

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

111

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	25-5-26	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaduas	E.S.E. HOSPITAL		I-1SA6	
Tipo de identificacion	25-5-26	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1003488804	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Lina Maria	APELLIDOS	Mendez Morillo	EDAD	25 a.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3229991914.	Nombre de la EPS / EAPB	Famisanar	IPS / EAPB	cont	CS 6	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.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Lina M. Mendez. Identificado (a) con C número 1003488804 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	Lina M° Mendez
CARGO	Aux de enfermeria	OCUPACIÓN	Guardian
FIRMA		FIRMA	Lina Maria 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
Psicologia.	28-5-26	Hospital S A.6.	Doc cesar

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	28-5-26.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guaca.	E.S.E. HOSPITAL		HSAG.	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1069307961	DIRECCIÓN:	San Isidro		
NOMBRES	Biana Valentina	APELLIDOS	castro cantor.	EDAD	1 m.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3134567821	Nombre de la EPS / EAPB	Ems	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							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN	
1. consulta primera infancia.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Ninfa Cantor identificado (a) con CC número 1003489001 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	Biana V castro
CARGO	Aux de enfermaria	OCUPACIÓN	menor.
FIRMA		FIRMA	Yulena Cantor

DILIGENCIAMIENTO 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