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	Mayo 2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Cuatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1071143477	DIRECCIÓN:		Santa Clara.	
NOMBRES	Alba Janeth	APELLIDOS	Sarmiento A	EDAD	32 años.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3144446199	Nombre de la EPS / EAPB	FAMISANAR	IPS / EAPB	H. SAG.	GENERO	Femenino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Adultez	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. Odontologia	4.
2. Citologia	5.
3. Medicina General	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Alba Sarmiento Identificado (a) con t número 1071143477 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	Teresa Otero	NOMBRE	Alba Janeth Sarmiento Hoyos
CARGO	Aux 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
Citologia	28-05-26	H. SAG.	Helena Flores.

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	Mayo 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gachalá	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio.	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:	20652005	DIRECCIÓN:		San Chocha	
NOMBRES	Magda Celia	APELLIDOS	Cifuentes.	EDAD	54. ans.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3143708740	Nombre de la EPS / EAPB	FMS.	IPS / EAPB	H. SAG.	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 CANALIZACIÓN

1. Cita Medica	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Julia Cifuentes Identificado (a) con la número 20652005 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	Magda Cifuentes	NOMBRE	Magda Cifuentes
CARGO	Aux en Enf.	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
Medicina General	020626	HSD 6.	Sara Fernanda

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	Mayo 2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion		No. DE IDENTIFICACIÓN:		DIRECCIÓN:		chocha.	
NOMBRES	Laura Camila	APELLIDOS	Acosta.	EDAD	23 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	1071144642	Nombre de la EPS / EAPB	FMS.	IPS / EAPB	HSAG.	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 CANALIZACIÓN	
1. Citologia.	4.
2. Odontologia.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Laura Camila Acosta Identificado (a) con X número 1071144642 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	Yesenia Cifuentes	NOMBRE	Laura camila Acosta
CARGO	Auxiliar Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA	Yesenia	FIRMA	Laura Acosta

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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	Mayo 2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio.	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20652065	DIRECCIÓN:		Chocho	
NOMBRES	Ana Aurora.	APELLIDOS	Cortes.	EDAD	54 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	3108186154.	Nombre de la EPS / EAPB	FMS.	IPS / EAPB	HSAG	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	Clinico.	otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Cita Clinico.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Ana Aurora Cortes Identificado (a) con CC número 20652065 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	Yeceles Cortes	NOMBRE	Aurora cortes
CARGO	Auxiliar Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	Ana Aurora Cortes

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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	Mayo-2026-	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	3054030	DIRECCIÓN:		Santa Teresa	
NOMBRES	Pablo	APELLIDOS	Torres.	EDAD	55 años.		
NÚMERO DE CONTACTO:	3203465037	Nombre de la EPS / EAPB	FMS.	IPS / EAPB	HOSAG	GENERO	Masculino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Adultez	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. Odontologico	4.
2. Medicina General	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Pablo Emilio Torres Identificado (a) con X número 3054030 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	Mayerly Ortega	NOMBRE	Pablo Emilio Torres
CARGO	Auxiliar Enfermeria	OCUPACIÓN	Independiente
FIRMA		FIRMA	Pablo Emilio Torres.

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
Odontologico	02-05-26	H. SAG	Jennifer Arevalo
Medicina General	02-05-26	H. SAG	Francisco Deiva

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	Mayo 2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	Cc	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1068 58 344	DIRECCIÓN:		Santa Ana	
NOMBRES	Nohemith	APELLIDOS	Hernandez	EDAD	28 Años		
NÚMERO DE CONTACTO:	350 489 5070	Nombre de la EPS / EAPB	DEPS.	IPS / EAPB	HSAG.	GENERO	femenino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Adelher	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. Medicina General	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Nohemith Hernandez Identificado (a) con Cc número 1068 58 344 por medio de mi firma SI X NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras enticades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Natalia Avellaneda	NOMBRE	Nohemit Hernandez
CARGO	Prof. Enfm	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA		FIRMA	Nohemit Hernandez

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
Ciclo Vital.	28-05-26	HSAG	Natalia Avellaneda

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	4/mayo/2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita.	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio.	
Tipo de identificacion	RC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1068597276	DIRECCIÓN:		Barrio Abra	
NOMBRES	Ruth	APELLIDOS		EDAD	1 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	3504895070	Nombre de la EPS / EAPB	Nueva EPS	IPS / EAPB	HSG	GENERO	
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	P. Infancia.	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. Ciclo Vital.	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Nohemit Hernandez Identificado (a) con CC número 1068583911 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	Loreto Cetina	NOMBRE	Nohemit Hernandez
CARGO	Aux. Enfm	OCUPACIÓN	Hogar.
FIRMA		FIRMA	Nohemit Hernandez

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
28-Ciclo Vital	28-05-26.	H.SAG	Natalia Avellaneda

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	7 mayo 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	52768890	DIRECCIÓN:		Sesquile	
NOMBRES	Mery	APELLIDOS	Baracaldo	EDAD	47 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	3112072206	Nombre de la EPS / EAPB	FMS	IPS / EAPB	HSAG	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 CANALIZACIÓN	
1. Clinicos	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo X Mery Baracaldo Identificado (a) con X número 52768890 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	Mercedes Cifuentes.	NOMBRE	Mery Baracaldo.
CARGO	Auxiliar enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA		FIRMA	Mery Baracaldo

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
Medicina General	07/05/26	H.S.A.G.	

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	Mayo 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Gualal	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	1071144109	DIRECCIÓN:		Sentaderos	
NOMBRES	Erika	APELLIDOS	Castillo	EDAD	30 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	320 868 7674.	Nombre de la EPS / EAPB	FMS.	IPS / EAPB	H. SAB.	GENERO	femenino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Materno Perinatal	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. Higiene Oral	4.
2. control Prenatal.	5.
3. Vacunacion	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Erica Johana Castillo Identificado (a) con t número 1071144109 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	Maredo cutan b	NOMBRE	Erica. Castillo.
CARGO	Auxiliar Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA	Maredo	FIRMA	Erica Castillo

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
Higiene Oral	29-05-26	H. SAB.	
Control Prenatal.	12- Junio 26	H. SAB.	

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	Mayo 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	80564528	DIRECCIÓN:		Chocante	
NOMBRES	Victor Hugo	APELLIDOS	Sumente	EDAD	47 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	3125754885	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	Seguimiento	otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	No cuenta con seguridad social						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Victor Sumiento Identificado (a) con CC número 80564528 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	Heredo Cotavento	NOMBRE	Victor Hugo
CARGO	Tec Enfermeria	OCUPACIÓN	
FIRMA		FIRMA	Victor Hugo

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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	Mayo 2026	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	80542102	DIRECCIÓN:		Chocho	
NOMBRES	Julio Cesar	APELLIDOS	Garzon	EDAD	44		
NÚMERO DE CONTACTO:	3204803145	Nombre de la EPS / EAPB	—	IPS / EAPB	—	GENERO	Masc.
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	Seguimiento	otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion	No tiene Seguridad						

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

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

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Julio Garzon Identificado (a) con CC número 80542102 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	Yuleidy Cortes	NOMBRE	Julio Cesar Garzon
CARGO	Psicologa	OCUPACIÓN	Empleado.
FIRMA	Yuleidy	FIRMA	Julio Cesar Garzon.

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

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE REMISION INDIVIDUAL CANALIZACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACION	4 mayo 2026.	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	Guatavita	E.S.E. HOSPITAL		San Antonio	
Tipo de identificacion	CC	No. DE IDENTIFICACIÓN:	20651080	DIRECCIÓN:		Santa Marta	
NOMBRES	Dora Consuelo	APELLIDOS	Alfonso.	EDAD	69 años		
NÚMERO DE CONTACTO:	3144446199.	Nombre de la EPS / EAPB	FHJ.	IPS / EAPB	HSAG.	GENERO	Femenino
Canalizacion Ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Vejez	Canalizacion profesionales de APS		Otro tipo de canalizacion		Grupos de riesgo segun RIAS	Otros eventos de interes en salud Pública
Canalizacion a servicios sociales	Vacunacion	otro tipo de canalizacion		cual			
Breve descripcion que motiva la canalizacion							

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZACIÓN

1. Influenza	4.
2.	5.
3.	6.

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN

Yo Dora Alfonso Identificado (a) con CC número 20651080 por medio de mi firma SI X NO___ autorizo que mi información sea compartida con otras entidades an el marco del proceso de la presente canalización

PROFESIONAL QUE CANALIZA		USUARIO CANALIZADO	
NOMBRE	Mercedes Cortes	NOMBRE	Dora C Alfonso de S
CARGO	Aux. Enfermeria	OCUPACIÓN	Hogar
FIRMA	Mercedes	FIRMA	Dora C Alfonso de S.

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