Gobernación de Cundinamarca	**SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINA** **MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN**

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	**1/05/2026**		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	JORGE ARMANDO PRIETO RODRIGUEZ		**EDAD: 44 AÑOS**		**TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	GUATAVITA				**DIRECCIÓN:**
TELEFONO DE CONTACTO:	3202503504				**TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:**
TIPO ASEGURAMIENTO :	SUBSIDIADO X	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL		**EPS/EAPB**
	VINCULADO	SIN AFILIACIÓN			
riesgo según RIAS	ADULTES		Canalización Equipo Básico		
equipos complementario	SI NOX	Canalización servicios institucionales	SIX NO		Canalización a servicios sociales
IPS DE ATENCIÓN:	**HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA**				

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. ADULTES MEDICINA GENERAL	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo JORGE ARMANDO PRIETOIdentificado (a) con CC número 80210993 por medio de mi firma SI _X_ NO___ autorizo entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA			
NOMBRE	LAUDICE FEO ORTIZ		**FIRMA**
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA		**OCUPACIÓN**
FIRMA			**FIRMA**

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	**FECHA:**	**NOMBRE IPS:**	**NOMBRE DE**
1. ADULTES MEDICINA GENERAL	**1/05/2026**	**H.S.A.G**	

Documento elaborado por:			
Apoyo técnico:			
Fecha Elaboración			

AMARCA
I SALUD

H.S.A.G.

80210993

CORALES

NUEVA EPS

SI X	NO
SI	NOX

que mi información sea compartida con otras

USUARIO CANALIZADO

JORGE ARMANDO PRIETO

AGRICULTOR

EL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO

SONIA BERNAL

