SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	**21/05/2026**	E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA		**H.S.A.G.**
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	BLASS MARIA BAEZ	**EDAD: 67 AÑOS**	**TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**	3058469
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	GUATAVITA		**DIRECCIÓN:**	**GUANDITA**
TELEFONO DE CONTACTO:	3102447128		**TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:**	
TIPO ASEGURAMIENTO:	SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUTIVO [X] ESPECIAL [ ] VINCULADO [ ] SIN AFILIACIÓN [ ]		**EPS/EAPB**	FAMISANAR
Grupos de riesgo según RIAS	VEJEZ	Canalización Equipo Básico		SI [ ] NOX [ ]
Canalización equipos complementarios	SI [ ] NOX [ ]	Canalización servicios institucionales: SIX [ ] NO [ ]	Canalización a servicios sociales	SI [ ] NO [X]
IPS DE ATENCIÓN:	**HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA**			

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. VALORACION MEDICINA VEJEZ	4.
2.	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

AUTORIZACIÓN

YO BLASS BAEZ Identificado (a) con C.C número 3058469 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	FANNY ESPERANZA PEÑA VELANDIA	**FIRMA**	BLASS BAEZ
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**OCUPACIÓN**	HOGAR
FIRMA	FANNY ESPERANZA PEÑA VELANDIA	**FIRMA**	BLASS BAEZ

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	**FECHA:**	**NOMBRE IPS:**	**NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO**
VALORACION MEDICINA VEJEZ	**25/05/2026**	**H.S.A.G**	**NATALIA AVELLANEDA**
MEDICINA	**27/05/2026**	**H.S.A.G**	**NATALIA JIMENEZ**

Documento elaborado por:	
Apoyo técnico:	
Fecha Elaboración	