cefit Nos impulsa a crecer	**CANALIZACIÓN DE SERVICIOS**	**Código: GS-F-114**
		Versión:02
		Pàgina 1 de 1

Fecha de canalización	28	9	2026	**CEFIT**	
	DIA	**MES**	**AÑO**		
Fecha Atención					
	DIA	**MES**	**AÑO**	**Remitido de**	

1. INFORMACIÓN DEL USUARIO : (Diligencie todas las casillas)

CAROLINA		**CANO**		**ARROYAVE**			
Primer Nombre	**Segundo Nombre**	**Primer Apellido**		**Segundo Apellido**			
Documento identidad	C.C. 1037648418			**Régimen Seguridad Social**			
				X			
	No. Cédula	**No. Tarjeta Identidad**		**C**	**S**	**V**	**P**

Fecha nacimiento	**27-mar-96**		**ESTUDIANTE**	**SOLTERA**	**SURA**		
		Edad	**Ocupación**	**Estado civil**	**EPS**		
NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA			
Nombre acudiente		**Parentesco**		**Telefonos de contacto**			
Calle 48 E Sur #42 BB 83	3113920778	LOMA DEL BARRO		ENVIGADO			
Dirección Residencia	**Teléfono(s)**	**Barrio/ Zona**		**Municipio**			

2. REMITIDO A PROGRAMAS DE

Secretaria de Salud	**programa /servicio**	
Secretaria de Bienestar Social y Comunitario	**programa /servicio**	
Secretaria de Equidad de Género	**programa /servicio**	
Secretaria de Desarrollo Económico	**programa /servicio**	
Secretaria de Educacion y Cultura	**programa /servicio**	
Secretaria de Seguridad y Convivencia	**programa /servicio**	
Secretaria de Medio Ambiente	**programa /servicio**	
Secretaria de Obras Públicas	**programa /servicio**	
Personería	**programa /servicio**	
Otros (cuál)	**programa /servicio**	**PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA EPS**

3. MOTIVO DE CANALIZACIÓN (descripción de la situación encontrada)

La estudiante asiste voluntariamente a Psicología Educativa para seguimiento académico y refiere antecedente de diagnóstico de ansiedad y depresión, acompañado de crisis emocionales. Actualmente no cuenta con atención psicológica y manifiesta haber suspendido el tratamiento farmacológico. No refiere pensamientos ni planes de muerte. Se realiza remisión a Psicología y Psiquiatría de la EPS para retomar la atención integral y realizar seguimiento profesional. Asimismo, se recomienda valoración por Nutrición debido a la disminución del apetito y baja ingesta de alimentos.

ELABORÓ: (NOMBRE COMPLETO, PROGRAMA,TELEFONO ANA MARIA DURAN GIL-PSICOLOGA CEFIT. 3043890253