| Alcaldía Municipal de Envigado | **CANALIZACIÓN DE SERVICIOS** | **Código: GS-F-114** |
|---|---|---|
| | | **Versión:02** |
| | | **Pàgina 1 de 1** |

| **Fecha de canalización** | 3 | 9 | 2026 | **CEFIT** |
|---|---|---|---|---|
| | **DIA** | **MES** | **AÑO** | |
| **Fecha Atención** | | | | |
| | **DIA** | **MES** | **AÑO** | **Remitido de** |

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

| ESTEFANIA | | GARCIA | RESTREPO |
|---|---|---|---|
| **Primer Nombre** | **Segundo Nombre** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** |

| **Documento identidad** | 1.039.466.108 | | **Régimen Seguridad Social** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **x** | | |
| | **No. Cédula** | **No. Tarjeta Identidad** | **C** | **S** | **V** | **P** |

| **Fecha nacimiento** | **5-oct-95** | | **ESTUDIANTE** | | **SURA** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Edad** | **Ocupación** | **Estado civil** | **EPS** |

| **Nombre acudiente** | | **Parentesco** | **Telefonos de contacto** |
|---|---|---|---|
| Carrera 29AA Calle 41BB Sur 08 | 3044041888-3122662154 | SAN RAFAEL | 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** | **MEDICINA GENERAL** |

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

Estudiante que acude de manera voluntaria a asesoría psicológica, manifestando sentirse agotada emocional y psicológicamente debido a diferentes situaciones personales y familiares que actualmente atraviesa.Durante el espacio de atención, refiere dificultades en la relación con su pareja sentimenta. Asimismo, expresa sentirse poco apoyada por su pareja y percibir una baja corresponsabilidad en aspectos relacionados con el bienestar personal, conyugal y familiar, lo cual estaría generando malestar emocional y sobrecarga. Teniendo en cuenta lo manifestado por la estudiante y la presencia de factores psicosociales que actualmente pueden estar afectando su bienestar, se considera pertinente realizar remisión a Medicina General, con el propósito de efectuar una valoración integral de su estado de salud y determinar la necesidad de activar otros servicios de atención en salud mental, de acuerdo con el criterio del profesional tratante.

Adicionalmente, la estudiante refiere un posible antecedente de atención o manejo médico/psiquiátrico previo; sin embargo, no recuerda con precisión el motivo de dicha atención ni cuenta actualmente con información suficiente sobre el tratamiento recibido. Manifiesta haberlo suspendido, aparentemente sin seguimiento médico posterior. Por lo anterior, se considera importante que este antecedente sea explorado y valorado por el profesional de salud, con el fin de establecer su pertinencia clínica y determinar las conductas a seguir.

Se solicita valoración por Medicina General y, de considerarse pertinente, remisión a los servicios especializados correspondientes para favorecer un acompañamiento integral en salud mental.

**ELABORÓ: (NOMBRE COMPLETO, PROGRAMA,TELEFONO): ANA MARIA DURAN GIL-PSICOLOGA CEFIT**