



## Anexo 9

Cédula para la canalización					
Número de Cuadernillo de Orientación					
Lugar de atención		Fecha		Hora	
Datos generales de la persona usuaria					
Nombre				Edad	
Correo electrónico					
Teléfono					
Municipio					
Ajuste razonable necesario					
Canalización					
Descripción breve de los hechos					
Servicio de canalización	Si	Nombre de la institución			
		Número de oficio			
		Servicio al que se canalizó			
		Describir la atención u orientación otorgada por el Instituto, previo a la canalización			
Datos de la persona que canaliza					
Nombre					
Área					
Firma					
Datos relativos al seguimiento de la atención:					