



FECHA DE SOLICITUD		CIUDAD	
--------------------	--	--------	--

DATOS DEL PACIENTE

TIPO IDENTIFICACION	CC		CE		TI		RC		OTROS	
---------------------	----	--	----	--	----	--	----	--	-------	--

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
------------------------	--

TELEFONO	
----------	--

DIRECCION	
-----------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO IDENTIFICACION	CC		CE		TI		RC		OTROS	
---------------------	----	--	----	--	----	--	----	--	-------	--

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
------------------------	--

TELEFONO	
----------	--

DIRECCION	
-----------	--

PARENTESCO	
------------	--

MOTIVO DE SOLICITUD	
---------------------	--

FORMA DE ENTREGA DE COPIA DE HISTORIA CLINICA

FISICO

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZACION

Solicito y Autorizo a que la entrega de la historia clínica sea entregada a través de la siguiente dirección de correo electrónico:

Yo _____

Correo Electronico: _____

CERTIFICO QUE EL CORREO ELECTRÓNICO CORRESPONDE A MI CUENTA PERSONAL Y/O AUTORIZADA, Y ME RESPONSABILIZO DE LA CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA A TRAVÉS DE ESTE CANAL.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

DOCUMENTO DEL SOLICITANTE: _____

Huella

Declaro que he leído y comprendido la política de protección de datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y consiento al tratamiento de mis datos de acuerdo con lo dispuesto en la misma.

SI

NO

*** "La Historia Clínica es un documento legal, por lo tanto solo puede ser entregado al titular de la misma o con autorización firmada a un tercero. En caso de tratarse de un menor de edad o persona incapaz se entregará al responsable legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la Ley. (Resolución 1995 de 1999)".**

*** En caso de que el paciente haya fallecido, la Historia Clínica solo se entregara quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos si es casado, padres si es soltero) o civil (espos(a) o compañero(a) permanente). "La entrega de historia clínica a un familiar o tercero, requiere autorización del paciente o carta de certificación de parentesco con firma y huella.**

*** Se entregará la historia solicitada, basado en la buena fe del solicitante. La responsabilidad de la veracidad de esta autorización y el uso de la información contenida en la historia clínica, recaera sobre el solicitante.**

*** Para la entrega de la copia de historia clínica en medio físico, esta tendrá un costo que debe ser asumido por el solicitante.**