

← → ↻ clinicacolombias.com/historias-clinicas/

2

Si usted es familiar o tercero autorizado de un paciente mayor de edad, debe adjuntar:

- Fotocopia de su documento de identidad, por ambos lados.
- Fotocopia del documento de identidad del paciente por ambos lados.
- Autorización firmada por el paciente autenticado donde autoriza al familiar o tercero para solicitar y acceder a su Historia clínica.
- Este formato diligenciado completamente y firmado. **CLIC AQUI**

Gracias por enviar su solicitud a clínica Colombia, pronto le responderemos

3

Si usted es el padre, madre o representante legal de un paciente menor de edad, debe adjuntar:

- Fotocopia de su documento de identidad, por ambos lados.

← → ↻ clinicacolombias.com/historias-clinicas/

Nombre y Apellido del solicitante *

Dellery Davila Diaz

Nombre Apellidos

Correo electrónico *

asedecon@outlook.com

Teléfono de contacto *

3156188236

Solicitud realizada por: *

El paciente x ▼

Fotocopia del documento de identidad del paciente por ambos lados

Choose File C.C. Andres Felipe Rodriguez Mora.pdf

Fotocopia del documento de identidad solicitante

Choose File C.C. Dellery Davila (1) (1).pdf

Autorización firmada por el paciente

Choose File Poder Demanda Andres Felipe Rodriguez.pdf

Formulario solicitud de Historia Clínica *

Choose File Solicitud Hostoria Clinica.pdf

Acepto los términos y condiciones *

✓ SI

Para la entrega de la historia, además, de la obligación legal de reserva que se me impone al acceder a la información de mi historia clínica o de mi familiar. Me comprometo a utilizar la información solicitada solo para satisfacer las razones mencionadas, manteniendo su confidencialidad y reserva. Tratamiento de Datos Personales de la institución.