

	FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA	Código: FO-GD-021
		Versión: 04
		Fecha de Aprobación: 03/10/2024

Fecha de Solicitud:

DD	MM	AAAA
----	----	------

Usuario ____ Tercero (Persona diferente al paciente) ____ ¿Cuál? _____

1. Datos de quien solicita la Historia Clínica

Nombres y Apellidos _____ C.C. _____

Correo Electrónico _____

Teléfono _____

2. Datos del Usuario de la IPS SUMIMEDICAL

Nombres y Apellido _____ Documento de Identidad _____

3. ¿Cuáles de los siguientes documentos se adjunta?

- | | |
|--|--|
| ☐ Registro Civil | ☐ Poder Autenticado |
| ☐ Acta de Registro de Defunción | ☐ Autorización |
| ☐ Declaración Extra – Juicio | ☐ Fotocopia cédula Usuario |
| ☐ Certificación Médica | ☐ Fotocopia cédula solicitante |
| ☐ Sentencia Judicial | ☐ Fotocopia del carnet que acredita Institución y rol |

4. Finalidad. ¿Para que Requiere la Historia Clínica?

5. Indique el periodo del cual solicita la copia de historia clínica:

FECHA INICIAL

DD	MM	AAAA
----	----	------

FECHA FINAL

DD	MM	AAAA
----	----	------

6. Autorizo que la entrega por Correo electrónico: Si _____ No _____

7. Firma del usuario o Solicitante: _____

Huella:

AVISO DE PRIVACIDAD

En IPS SUMIMEDICAL queremos comunicarle que los datos personales que le solicitamos y que usted suministra en el presente formulario serán trasladados de manera segura y confidencial para analizar si es viable o no entregar la historia clínica que ha solicitado.

El tratamiento de los datos se realiza, adicionalmente, con el fin de evaluar el servicio prestado, atención al usuario y para aquellas otras finalidades necesariamente conexas con las funciones que la ley otorga a las IPS. Para estos tratamientos IPS SUMIMEDICAL podrá acudir a los datos personales de contacto suministrados, usando cualquier tecnología presente o futura.

Informamos que los datos personales podrán ser tratados por terceros, dentro o fuera de Colombia como encargados de tratamiento de acuerdo con las finalidades que ya mencionamos. También se podrán entregar sus datos a las autoridades facultadas para su tratamiento, conforme la ley.

Si desea conocer nuestra política de protección de datos, puedes consultarla en nuestro portal Web: <https://sumimedical.com/politica-de-privacidad-y-tratamiento-de-datos-personales/> Cualquier consulta, reclamación o duda o si desea ejercer el derecho de Habeas Data puedes escribirnos al correo electrónico correspondencia@sumimedical.com

“Resolución 1995 de 1999, Artículo 14, Parágrafo: “El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal”.