


| | | | |
|---|--|--|---|
|  | NOMBRE SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA | | CODIGO 18-FT-006 |
| | TIPO DE DOCUMENTO FORMATO | AREA RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | VERSION 1 |
| | | | FECHA DE VIGENCIA 01/01/2012 |

SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

Según el artículo 34 de la ley 18 de febrero de 1981 y la resolución del 8 de julio de 1999 expendida por el Ministerio de Salud, la historia clínica es un documento privado, de registro obligatorio y sometido a reserva, que solo puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley.

Por favor lea a continuación los requerimientos para solicitar copia de la HISTORIA CLÍNICA:

1. Llenar completamente la solicitud, registrando nombres, apellidos, documento de identificación y el motivo por el cual solicita la copia de su historia clínica.
2. Anexar copia a la solicitud del documento de identidad.
3. Luego de entregar la solicitud, se entregara copia de historia clínica a las 24 horas, en caso de solicitarla un sábado, se entregara al siguiente lunes y en caso de días festivos al siguiente día hábil.
4. La copia solo se entregara a la persona la cual pertenece. En caso de no ser posible debe dar autorización Escrita Notariada a cualquier otra persona a la cual envía para reclamar el documento, anexando copia del documento de identidad de la persona que reclama.
5. Si es menor de edad, anexar copia del registra civil y documento de identidad de uno de los padres o del custodio legal que realiza la solicitud.
6. Si la historia es de una persona fallecida, la debo solicitar uno de los parientes por escrito, explicando las razones por las cuales necesita dicho documento, anexando fotocopia de su cedula y de la del occiso y la fotocopia del registro civil de defunción.

FECHA DE SOLICITUD _____ HORA _____

APELLIDO (S) _____

NOMBRE (S) _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

ENTIDAD _____

FECHA DE ATENCIÓN MÉDICA _____

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA _____

FIRMA
