

**SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA**

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

N° Identificación: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Motivo de Solicitud: \_\_\_\_\_

(Marque con una equis (x) que por cual tipo de servicio fue atendido)

Tipo de ingreso: Consulta por especialista \_\_\_ procedimiento \_\_\_

Fecha de la Atención \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ N° Identificación: \_\_\_\_\_

Parentesco (si es un familiar o tercero): \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**\* Solicito y autorizo que la historia clínica, me sea enviada a través de la siguiente dirección de correo electrónico. Por favor Diligenciar de manera legible y completa la dirección de correo electrónico.**

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_


Certifico que corresponde a mi cuenta de correo electrónico y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica a través de dicho canal electrónico.

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_ tipo C.C \_\_\_ C.E \_\_\_ T.I \_\_\_

**\* Recuerde adjuntar la fotocopia del documento de identidad /paciente y solicitante**

**Reclame o reciba la(s) copia(s) en tres (03) días hábiles posterior a la entrega o envío de esta solicitud.**

 <p>Instituto de Enfermedades <b>Digestivas</b> Calidad con Sentido Humano NIT. 800.187.260-3</p>	<b>FORMATO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA</b>		
	Código: PGS – F42	Versión: 0	Fecha Aprobación: 28/12/2020

Negación

Le informamos que la Historia Clínica solicitada por usted no puede ser entregada, ya que dicha solicitud no cumple con los requisitos legales vigentes. Marque con una equis (X)

- a.  No la solicita el paciente.
- b.  No la solicita el responsable del menor de edad o paciente incapaz.
- c.  No presenta autorización del paciente o titular.

Otro: \_\_\_\_\_

Recibí Conforme: \_\_\_\_\_ Documento: \_\_\_\_\_ Número  
de Historias entregadas: \_\_\_\_\_ Folios \_\_\_\_\_ Fecha y Hora: \_\_\_\_\_

“Usted ha recibido fiel copia de la Historia Clínica solicitada. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivan su solicitud. NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009”. “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 que el paciente haya fallecido, la Historia Clínica solo se entregará quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos si es casado, hermanos si es soltero) o civil (esposo(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.