

Proceso: Gestión de la  
Información

Código:  
GI-FO-468

Versión:  
01

Fecha de aprobación:  
20-Abril-2022

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha solicitud: \_\_\_\_\_

**1. DATOS DEL PACIENTE:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Tipo Identificación: **CC** \_\_\_ **CE** \_\_\_ **TI** \_\_\_ **RC** \_\_\_ **NUIP** \_\_\_ **Pasaporte** \_\_\_

Número de Documento: \_\_\_\_\_ Teléfono Contacto: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL AUTORIZADO:**

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

Tipo Identificación: **CC** \_\_\_ **CE** \_\_\_ **TI** \_\_\_ **RC** \_\_\_ **NUIP** \_\_\_ **Pasaporte** \_\_\_

Número de Documento: \_\_\_\_\_ Teléfono Contacto: \_\_\_\_\_

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

**3. HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS Y/O EXAMENES (favor marque con una "X"):**

Historial completo

Última atención

Fecha específica: \_\_\_\_\_

Copia Examen audiológico

Resultado de patología

**Motivo detallado de la solicitud.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. FORMA DE ENTREGA:**

Físico (papel) \_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_

Solicito y autorizo **que la documentación requerida anteriormente**, sea enviada a través de la siguiente dirección de correo electrónico:

*\*Por favor Diligenciar de manera legible y completa la dirección de correo electrónico.*

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

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 paciente o representante legal:** \_\_\_\_\_

*"Usted recibirá 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*



## CARTA DE SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

Le damos **sentido**  
a sus **sentidos**

Proceso: Gestión de la  
Información

Código:  
GI-FO-468

Versión:  
01

Fecha de aprobación:  
20-Abril-2022

*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).*