

	SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS	Versión: 0	R-DSZFGHC-02
	PROCESO: GESTIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	Página 1 de 1	

Ciudad de _____, _____ de _____

Señores:

Clínica Avidanti ciudad verde Diacor Soacha Zona Franca

De la manera más atenta me permito solicitar la historia clínica de _____, identificado con _____ No. _____ de _____, quien recibió atención médica en esta institución entre el _____ del mes de _____ y el _____ del mes de _____ de _____.

La presente solicitud se requiere para: _____

Adjunto a la presente solicitud los documentos que me acreditan como _____ de _____

- Autorización escrita emitida por el paciente _____
- Copia de la cedula del paciente _____
- Copia de la cedula de la persona que reclama la HC _____
- Copia del documento que acredita la calidad de la persona que hace la solicitud: _____
- Registro civil del paciente para acreditar el parentesco _____
- Copia del registro de matrimonio _____
- Copia de la declaración extrajudio en que se acredita la calidad de compañera o Compañero permanente _____
- Copia del certificado de defunción del paciente _____

PROCESO DE ENTREGA

Físico		Digital		E-mail:		No Folios	
--------	--	---------	--	---------	--	-----------	--

La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, el cual solamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. Por lo anterior declaro que no haré público el contenido de la Historia Clínica y que ella solamente será utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud.

C.C. _____

Teléfono: _____

Elaborado por: Jefe de Calidad y Mejoramiento	Copia Controlada	Aprobado por: Vicepresidencia de operaciones
Revisado por: Dirección Jurídica – Dirección de procesos – Dirección de tecnología informática		Fecha de Aprobación: 30/08/2022

Fecha de última Revisión: 30/08/2022