



FORMATO PARA SOLICITUD DE COPIA 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 Prioritaria ___ Consulta Externa ___ Cirugía ___ Fisioterapia ___

Fecha de la Atención _____

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

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: _____

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

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 entregara 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.

“El Instituto de Ortopedia y Cirugía Plástica promueve la privacidad de la información, la protección de datos personales y regula el uso de la información; conforme a la ley 1266 del 2008 Habeas Data”.