
	<b>Versión: 00</b>	<b>AUTORIZACIÓN ENTREGA DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA DE MANERA NO PRESENCIAL</b>	
	<b>Fecha: 30/09/2020</b>	<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD</b>	

Normas para el Manejo de Historias Clínicas Resolución 1995 de 1999 y la resolución 839 de 2017

La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

En razón de lo anterior,

Yo \_\_\_\_\_ con cédula número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en mi calidad de paciente o en representación legal del paciente \_\_\_\_\_ identificado con Tipo de documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_, voluntariamente en pleno uso de mis facultades, solicito copia de la historia clínica de la atención recibida el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en el centro médico \_\_\_\_\_ por el profesional y/o especialidad \_\_\_\_\_ con motivo \_\_\_\_\_.

Solicito sea enviada al siguiente correo electrónico \_\_\_\_\_.

Acepto que para obtener copia de la historia debo adjuntar:

1. Formato de Autorización de entrega de copia de historia clínica de manera no presencial, debidamente diligenciado.
2. Fotocopia de documento de identidad del paciente.
3. Fotocopia del documento de identidad del representante legal en caso de que lo amerite.
4. Carta de autorización expresa del paciente para la solicitud de copia de historia clínica por un tercero.

En caso de que el paciente esté hospitalizado se debe adjuntar adicionalmente:

1. Certificado médico de la hospitalización.
2. Documento que acredite el parentesco con el paciente: registro civil de nacimiento o de matrimonio según sea el caso.

**Firma**

**Tipo y número de documento de identidad**

**Parentesco**

**Fecha de solicitud**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_