



FORMATO PARA SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLINICA

Versión 1
01-Oct-2014

Ciudad _____ Fecha: _____ Hora: _____

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ e-mail _____

Motivo de Solicitud: _____

Historias Clínicas Solicitadas: _____

*Reclame las(s) copia(s) en tres (3) días hábiles posterior a la entrega de esta solicitud.

2. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

Parentesco (si es un familiar o tercero): _____ Teléfono: _____

Firma del solicitante: _____

3. NEGACION:

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

- 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.

Recibí conforme: _____ Documento: _____

Número de historias entregadas: _____ Entregó: _____ Fecha y Hora: _____

“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” 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 (espos(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. AMI entregará la historia solicitada, basado en la buena fe del solicitante. La responsabilidad de la veracidad de esta autorización y el uso de la información contenida en la historia clínica, recaerá sobre el solicitante.