



AUDIOMIC

SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: FAC-034
VIGENCIA: JULIO 2023
VERSIÓN: 2

Ciudad: _____ Fecha de la Solicitud: _____

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	_____
Tipo de Documento	RC __ TI __ CC __ CE __ PASAPORTE __ N° _____ Expedido en _____
Fecha de la atención	Si requiere más de una Historia Clínica, favor indicar las fechas de atención: _____ _____ Día _____ mes _____ Año _____
Nombre del médico	_____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	_____
Calidad	Paciente __ Familiar __ Apoderado __ Parentesco _____
Documento de identificación	CC __ CE __ PASAPORTE __ N° _____ Expedido en: _____
Motivo de la solicitud	_____
Dirección	_____
Teléfono	Fijo: _____ Celular: _____
Correo electrónico	_____

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ con número de identificación _____ de _____ autorizo a _____ con número de identificación _____ de _____, para reclamar copia historia clínica.

Firma del paciente _____ Documento de identificación N° _____

Firma del solicitante: _____ Documento de identificación N° _____

Manifiesto que me hago responsable que la información suministrada por la institución a través del área de archivo no la hare publica, se manejera con prudencia, garantizando mantener el derecho a la intimidad y reserva del mismo.

Exonero a la institución de toda responsabilidad por el manejo que se le dé a la información suministrada.



AUDIOMIC

SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

CODIGO: FAC-034

VIGENCIA: JULIO 2023

VERSIÓN: 2

“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.

Teniendo en cuenta lo anterior, para dar trámite a la solicitud se requiere anexar la siguiente documentación según el caso:

Solicitud directa del paciente:	Copia de documento de identidad del paciente.
Solicitud por terceros(familiar o apoderado) :	Copia del documento de identificación del autorizado y copia del documento de identificación del paciente.
Solicitud para menores de edad:	Copia del documento de identificación del autorizado y copia del documento de identificación del paciente.
Paciente Fallecido:	Copia del documento de identificación del solicitante, copia del certificado de defunción del fallecido y registro civil de matrimonio o declaración extra juicios, donde conste el parentesco.
Paciente inconsciente:	Copia del documento de identificación del solicitante, copia del documento de identificación del paciente y registro civil de matrimonio o declaración extra juicio, donde conste el parentesco.