



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS	Versión 1	Documento Controlado	Página 1 de 1
FORMATO PARA SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICAS	Fecha 20/09/2022	Código FR-GD-08	

San Marcos, sucre () () ()

Señores.

E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS
San Marcos, Sucre

Yo _____ Identificado con CC Otro _____

N° _____ Expedida en _____

Solicito copia de mi Historia Clínica, con fecha de atención () () ()

Con el fin de _____

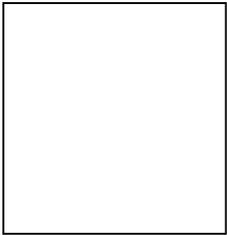
Firma del solicitante: _____

Identificación: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Dirección: _____



Huella

(SE TOMARA HUELLA EN CASO DE NO PODER FIRMAR)

La historia clínica es un documento legal sometido a reserva por lo tanto solo puede ser entregada 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 entrega al responsable legal del paciente, autoridades legal previstas por la ley, (resolución 1995 de 1999) en caso que el paciente haya fallecido , la historia clínica solo se entrega a quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos, hermanos, esposo(a) o compañero (a) permanente.

Anexar todos los soportes correspondientes a la solicitud para dar una respuesta oportuna.

- Copia del documento de identidad.