

|   |   |                         |                             |                      |
|---|---|-------------------------|-----------------------------|----------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS</b>    | <b>Versión 1</b>        | <b>Documento Controlado</b> | <b>Página 1 de 1</b> |
|   | <b>FORMATO PARA SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICAS</b> | <b>Fecha 20/09/2022</b> | <b>Código FR-GD-10</b>      |                      |

San Marcos, Sucre ( ) ( ) ( )

Señores.

**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS**

San Marcos, Sucre

**EL TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA FALLECIÓ EN LA E.S.E HRSM? SI  NO**

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con CC  Otro  \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_

En calidad de \_\_\_\_\_ (madre, padre, conyugue o compañero(a))

Del paciente \_\_\_\_\_ identificado con c/c  otro

N° \_\_\_\_\_ Expedida en \_\_\_\_\_

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

Con el fin de \_\_\_\_\_

Me comprometo a utilizar la información solicitada solo para satisfacer la razón en mención, manteniendo su confidencialidad y reserva.

**ANEXAR TODOS LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA SOLICITUD PARA DAR UNA RESPUESTA OPORTUNA.**

- Copia del documento de identidad del paciente.
- Copia del registro civil de nacimiento con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la historia clínica, primer grado de consanguinidad.
- Cedula de ciudadanía del solicitante para acreditarse como interesado
- Copia del certificado o acta de defunción.

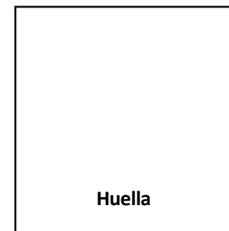
Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_



**(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.