



E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE  
BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA  
SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA  
POR TERCEROS

CODIGO: DC-FR-057  
EDICION: Tercera  
FECHA: 24/10/2015  
PAGINA: 1 de 1

Si tiene alguna duda para diligenciarlo, solicite explicación a la persona que se lo entrego.

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, con cédula número \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, voluntariamente en pleno uso de mis facultades, autorizo a la (s)

Siguiente (s) persona (s) para solicitar copia de:

Historia clínica \_\_\_\_ imágenes diagnosticas \_\_\_\_ exámenes de laboratorio \_\_\_\_

Solicito copia de su historia clínica, con el fin

de \_\_\_\_\_

Personas autorizadas:

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ cédula \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ cédula \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono del solicitante \_\_\_\_\_

Acepto que para obtener copia de mi historia clínica la (s) persona (s) mencionadas deben presentar copia de mi documento de identidad y su correspondiente cedula de ciudadanía,  
Con la cual se verificara que se a la persona autorizada.

Autorizo el envío de la copia de la Historia Clínica al Correo: \_\_\_\_\_

Firma del titular de la historia clínica: \_\_\_\_\_

Normas para el manejo de historias clínicas

Resolución 1995 de 1999 (Art. 1)

La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva , en el cual se registra 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

La ESE Hospital San José de Belén de Umbría tendrá un máximo de respuesta de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del oficio.

\_\_\_\_\_  
Bo Bo Gerente

\_\_\_\_\_  
Firma y fecha recibido de copia de historia