

Bogotá	Fecha de solicitud		
	Año	Mes	Día

IMPORTANTE

De conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981, Artículo 34 y la Resolución 1995 del 08 de Julio de 1999, Artículo 1° y 14°. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, al cual solo podrán acceder el usuario, el equipo de salud y autoridades judiciales. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. Para la entrega de copia de la Historia Clínica o algunos de los documentos que la componen es necesario cumplir con los requisitos que se mencionan a continuación.

Realice el correcto diligenciamiento de este formato de manera clara y legible:

Yo, _____; identificado (a) con C.C. _____ No. _____
 Expedida en _____ solicito copia de mi historia clínica copia de historia clínica del menor de edad
 Discapacitado Fallecido, En pleno uso de mis facultades **AUTORIZO** que mi Historia Clínica o parte de ella sea entregada o reclamada por: _____-identificado con C.C. No. _____
 parentesco _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
Tipo de Identificación	Cedula de Ciudadanía	Tarjeta de Identidad	N° Identificación	Expedida en:

FINALIDAD DE LA SOLICITUD DE COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

Especifique qué parte requiere de la Historia Clínica: _____

Periodo de solicitud de la copia de la Historia Clínica	Desde la Fecha			Hasta la Fecha		
	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día

Describa brevemente la finalidad de la copia de la Historia Clínica: _____

Firma del solicitante: _____ C.C. _____ de _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____
 Correo Electrónico: _____

Instrucciones o requisitos:

1. Diríjase a la oficina de Archivo de Historia Clínica de la Unidad Prestadora de Servicios donde es atendido el paciente con copia de los documentos requisito para solicitar la copia de historia clínica.
2. Diligencie el formato correspondiente a su solicitud y entréguelo en la ventanilla de atención del Archivo de Historia Clínica.
3. Reclame la copia de la historia clínica en tres (3) días hábiles después de entregada la solicitud.

Nota: Para solicitud de historia clínica completa o de antigüedad mayor a dos (02) años radique este documento con sus soportes en las ventanillas de correspondencia o envíelo al correo radicacionmedios electronicos@subredcentrooriente.gov.co y la respuesta será enviada en los términos de ley.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, solicitamos su autorización para el tratamiento de su información, según lo dispuesto en nuestra política de tratamiento de datos personales, la cual puede ser consultada en la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente <https://www.subredcentrooriente.gov.co/>, link TRANSPARENCIA/MECANISMOS DE CONTACTO/Política de seguridad de la información y protección de datos personales.

Autoriza: SI NO

DOCUMENTOS REQUISITO PARA LA SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

DOCUMENTOS	PACIENTE TITULAR DE LA HISTORIA	PACIENTE MENOR DE EDAD	PACIENTE FALLECIDO	PACIENTE INCAPACITADO PARA EMITIR AUTORIZACIÓN	TERCERO AUTORIZADO	AUTORIDAD JUDICIAL O DE SALUD
Copia de documento de identificación del paciente.	✓	✓	✓	✓	✓	
Copia de documento de identificación del solicitante.		✓	✓	✓	✓	
Copia de registro civil de nacimiento del paciente.		✓				
Copia certificado o registro de defunción.			✓			
Carta de solicitud con firma original que exprese motivo, compromiso de usar la información para lo referido y garantizar la reserva. En caso de paciente menor de edad la carta debe tener firma del padre, madre o representante legal. En caso de autoridad judicial o de salud, la carta deber estar debidamente membretada.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Copia de certificado que evidencie el estado de salud física o mental.				✓		
Copia de registro civil de matrimonio o declaración extra juicio.			✓			
Copia de documento que evidencia parentesco, únicamente: padre, madre, hijo o hija, cónyuge o compañero permanente.			✓	✓		
Carta debidamente firmada por el titular que indique expresamente la autorización de expedición y/o entrega de copia de Historia Clínica.					✓	

NOTA: Para mayor efectividad del trámite es de utilidad que se indiquen sedes y periodos de atención, así mismo se requieren datos claros y suficientes para notificación de respuesta.