

Pereira, Risaralda.

FECHA: _____

Señores:

FRACTURAS Y FRACTURAS CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S.A.S.

Atn. Archivo de Historias Clínicas

Pereira

“La historia clínica es un documento legal 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 discapacitada se entregará al responsable o representante legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la Ley”. (Resolución 1995 de 1999)

1. Yo, _____, identificado(a) con ____ N° _____

en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, solicito:

- Copia de mi Historia Clínica
- Copia de Historia Clínica del menor de edad: _____ Id N° _____
- Copia de Historia Clínica paciente con discapacidad: _____ Id N° _____
- Copia de Historia Clínica paciente fallecido: _____ Id N° _____

*Para pacientes fallecidos solicitar información sobre documentos a entregar para continuar con el trámite.

Copia de Historia Clínica del Paciente: _____ Id N° _____, Lo anterior para trámites legales, por lo cual adjunto al presente documento la solicitud de la entidad encargada.

Fecha de ingreso a la clínica: _____ Teléfono de Contacto: _____

Nota: Para la entrega de historia clínica a un tercero, se debe adjuntar carta de autorización firmada por el paciente titular, su fotocopia del documento de identificación y fotocopia documento de identificación del autorizado.

2. Autorización

Autorizo el envío de la copia de mi Historia Clínica al correo electrónico: _____

Acepto la normatividad vigente, y garantizo la custodia de la historia clínica enviada por este medio.

**Nombre y Firma de quien solicita
la Historia Clínica:** _____

*Se tomará huella en caso de no poder firmar