SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA DEL TITULAR

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

Fecha de solicitud: _____

Yo_____, con cédula número _____ , de , solicito copia de mi historia clínica con fecha de atención_____ con el fin de __

_____

Autorizo el envío de la copia de la Historia Clínica al Correo: _____

Firma del titular de la historia clínica: _____

Dirección y teléfono del solicitante: _____

Documentos anexos:

- Documento de identidad original y respectiva copia

Normas para el manejo de historias Clínicas

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 La Celia tendrá un máximo de respuesta de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del oficio.