Cuidad: Fecha:

1. DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos:

Identificación: Teléfono contacto:

E-mail:

Motivo de solicitud:

2. AUTORIZACIÓN DE ENTREGA A UN TERCERO:

Nombres y Apellidos:

Identificación:

Parentesco con el Paciente: Teléfono:

"La Historia Clínica es un documento legal por lo tanto solo puede ser entregado 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 entregará al responsable legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la Ley. (Resolución 1995 de 1999)" En caso que el pacientes haya fallecido, la Historia Clínica solo se le entregara quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos si es casado, hermanos si es soltero) o civil (esposo(a) o compañero(a) permanente (Sentencia T-343 de 2008).

3. ANEXOS

- Documento que soporte la relación de parentescos con el paciente (registro civil, cédula).
- Documento que valide el fallecimiento del Paciente (si aplica)
- Documento de poder que da el paciente al familiar

4. NEGACION: Le informamos que la Historia Clínica solicitada por usted no puede ser entregada, ya que dicha solicitud no cumple con los requisitos legales vigentes.

a. ☐ No la solicita el paciente.

b. ☐ No la solicita el responsable del menor de edad o paciente incapaz.

c. ☐ El tercero o familiar interesado no presenta documento que soporte parentesco.

Recibí Conforme: **Entrega:**

Nombre: Nombre:

Identificación: Cargo:

Firma o huella: Fecha y Hora:

N° de páginas entregadas:

VBO AUDITORÍA
FECHA:

VBO JURÍDICA
FECHA: