

	FORMATO SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA PARCIAL O TOTAL A UN TERCERO (ENTIDADES DEL ESTADO U OTROS)	Código: GU-GEN-FO-5
		Versión: 1
		Fecha: Septiembre 27 de 2022

Ciudad: _____

Fecha:

DD	MM	AAAA
----	----	------

AUTORIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA A UN TERCERO (ENTIDADES DEL ESTADO u OTROS).

En caso de solicitud de historia clínica por parte de una Institución del Estado u otras entidades, esta debe constar por escrito, estar debidamente firmada y registrar el número de identificación del paciente. Así mismo debe llevar anexa fotocopia de la cédula y se le deberá anexar fotocopia del carné que identifique al funcionario que realiza el requerimiento.

Firma: _____

Nombre: _____

Documento Identidad N°: _____



Huella digital

AUTORIZACIÓN ENVÍO DE HISTORIA CLÍNICA POR E-MAIL (campo obligatorio)

Autorizo sean enviados los soportes de historia clínica enunciados con anterioridad al correo electrónico:

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

REQUISITOS:

1. Copia de póliza (legible).
2. Copia Cédula de ciudadanía del paciente.
3. Copia Cédula de ciudadanía de la persona autorizada por la aseguradora.
4. Carta de la aseguradora.
5. Formato de solicitud de la historia clínica.