

	SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA O INFORME DE ATENCIÓN	VERSIÓN 04
		FECHA DE ELABORACIÓN: 04/04/2023

_____, _____
(Ciudad y fecha)

Señores
Centro de Terapias Integrales Progresar
Atn. COORDINACIÓN

Respetados señores:

Yo, _____ (nombre completo, identificado con _____
(tipo de documento de identidad), No. _____ (número de su documento de
identidad), actuando en calidad de:

Nombre propio ____ Padre ____ Madre ____ Hijo (a) ____ Hermano (a) ____ Conyugue o
compañero (a) permanente ____ Titular ____ Otro ____, ¿cuál? _____

Del (de la) paciente _____, con documento de identidad
_____ (tipo de número), solicito a usted, previa comprobación del
respectivo parentesco la expedición de la siguiente documentación:

____ Copia completa de la historia clínica
____ Resumen de la historia clínica
____ Informe de atención
____ Otro _____

La cual es requerida para: _____

Bajo juramento, entendido con la presentación de esta solicitud, me comprometo a no hacer público el contenido de la citada documentación a fin de dar cumplimiento a la norma institucional derecho a la intimidad del paciente. Igualmente, a mantener en total reserva y alejada del conocimiento general de la sociedad el contenido de la respectiva información, pues manifiesto que el contenido de la documentación solicitada será utilizada únicamente para satisfacer las razones que motivaron la petición y que es de mi pleno conocimiento que no es posible hacer circular los datos obtenidos cuando éstos comprometan la intimidad, la honra o el buen nombre del paciente. Por lo tanto, relevo de toda responsabilidad a la Entidad por cualquier mal uso que de la información obtenida pueda hacer.

Para constancia firmo la presente solicitud:

C.C. No.

Dirección _____ Teléfono: _____ Ciudad: _____

Correo electrónico: _____

*La presente solicitud será tramitada en un término de 3 días hábiles.

Para solicitar la copia de la historia clínica o epicrisis se deben aportar los siguientes documentos:

Copia de historia clínica, resumen de historia clínica o Informe de atención propia

- Formato de solicitud de historia clínica, resumen de historia clínica o Informe de atención diligenciado adecuadamente.
- Documento de identidad original del paciente, o fotocopia si se solicita por correo electrónico.

Copia de historia clínica de menor de edad, persona en situación de discapacidad (mental, psiquiátrica, demencia senil, alteración del estado de conciencia por abuso de fármacos, alcohol o drogas, alteración del estado de conciencia por trastorno en el estado de alerta)

- Formato de solicitud de historia clínica, resumen de historia clínica o Informe de atención diligenciado adecuadamente.
- Copia del Documento de identidad del menor o persona en situación de discapacidad.
- Copia del Documento de identidad de la madre, padre o representante legal.
- Copia del Documento que lo acredite como representante legal (documento de autoridad competente que lo acredite como tal), y/o parentesco (registro civil de nacimiento con parentesco)

Autorización a Terceros (Familiar o Tercero Autorizado por el Paciente)

- Formato de solicitud de historia clínica, resumen de historia clínica o Informe de atención diligenciado adecuadamente.
- Copia del Documento de identidad del paciente.
- Copia del Documento de identidad del tercero.
- Carta de autorización escrita y firmada por el paciente (preferiblemente en original)