



E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE  
BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA  
SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA  
DEL TITULAR

CODIGO: DC-FR-055  
EDICION: Tercera  
FECHA: 24/10/2015  
PAGINA: 1 de 1

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 Belén de Umbría tendrá un máximo de respuesta de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del oficio.

---

Bo Bo Gerente

---

Firma y fecha recibido de copia de historia