

Ciudad y fecha de solicitud: _____

Yo _____ identificado con ☐ No. _____

En calidad de:

Titular de Historia Clínica ☐ Padre ☐ Madre ☐ Hijo ☐ Responsable o Representante Legal ☐
Cónyuge ☐ Persona Autorizada ☐

Solicito copia de:

HC. Completa ☐ HC. Fallecido ☐ Epicrisis ☐ Orden Médica ☐ Terapias ☐ Resumen de H.C.
Otros: ☐ ¿Cuál? _____ Fecha de la atención: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA SOLICITADA

Nombre y apellidos completos _____

Tipo de identificación _____ No. _____

Motivo de la solicitud: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

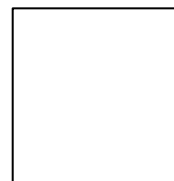
Tipo de identificación _____ No. _____

Huella

Dirección: _____

No. Teléfono solicitante: _____

Correo Electrónico: _____



Autorizo para que los documentos solicitados sean entregados a través de medio:

Físico ☐

E-mail ☐ ¿Cuál? _____

Firma del solicitante: _____

Acepto el tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de privacidad y tratamiento de datos personales de JUNICAL MEDICAL S.A.S, la cual puede consultarse en el siguiente link:

https://alfonso.junicalmedical.com.co/politica_de_privacidad_y_tratamiento_de_datos_personales SI ☐ NO ☐

NEGACIÓN

Se informa que la historia clinica solicitada no puede ser entregada, ya que dicha solicitud no cumple con los requisitos legales vigentes.

☐ Falta de soportes (Documentos requeridos)

REQUISITOS PARA LA ENTREGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

“La historia clínica es un documento legal por lo tanto solo puede ser entregada al titular de la misma o con autorización firmada por un tercero. En caso de tratarse de un menor de edad o persona discapacitada se entregará al responsable o representante legal del paciente, autoridades judiciales previstas en ley”.
(Resolución 1995 de 1999).

➤ **Al Dueño de la Historia Clínica (Mayor de edad)**

- ✓ Presentar documento de identidad original (Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería o Pasaporte).

➤ **A un Tercero Autorizado**

- ✓ Presentar carta de autorización al departamento de archivo explicando el motivo de la solicitud.
- ✓ Fotocopia del documento de identidad del paciente.
- ✓ Fotocopia del documento de identidad del autorizado.
- ✓ Presentar el documento de identidad del autorizado.

➤ **De un paciente menor de edad o persona en condición de discapacidad mental o física**

- ✓ Carta de solicitud del padre, madre o representante legal explicando el motivo de la solicitud
- ✓ Fotocopia del documento de identificación (Registro Civil, Tarjeta de Identidad y Cédula de Ciudadanía).
- ✓ Fotocopia del documento de identidad del padre, madre o representante legal.
- ✓ En el caso de paciente en condición de discapacidad, fotocopia del documento de identidad del solicitante.
- ✓ Presentar documento de identidad del solicitante.

➤ **Paciente Fallecido**

- ✓ Diligenciar formulario.
- ✓ Anexar fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- ✓ Fotocopia de la cédula del paciente, registro civil o tarjeta de identidad (según el caso).
- ✓ Fotocopia de la cédula del solicitante.
- ✓ Registro civil para verificar el parentesco, en caso que sea hijo y/o padres.
- ✓ Si el solicitante es cónyuge, Registro de matrimonio.
- ✓ Si es compañero o compañera presentar extra juicio de convivencia realizado en vida.

***NOTA:** En el caso de solicitar historia clínica de un paciente fallecido, una vez radicada la solicitud con la documentación completa; se le hará entrega de la misma en dos (2) días hábiles.