

CARTA DE SOLICITUD
DE HISTORIA CLÍNICA

Región D.C. _____ de _____ de _____

SEÑORES: TITULAR DEL HOSPITAL O CLÍNICA

Cordial saludo Yo _____ Identificado con C.C. _____
C.E. Pasaporte número _____ expedido en _____, solicito
copio de la Historia Clínica de _____, identificado
con C.C. C.E. Pasaporte número _____ expedida en _____
quien actualmente se encuentra hospitalizado (a) para dar su consentimiento de realizar una
intervención.

Parentesco del solicitante: Padre o Madre (R) (a) Conyugue (a) Copia: Conyugue/Pareja
Fecha de emisión de solicitud _____ En caso de ser parentesco diferente
a los anteriores deberá emitir una declaración jurada. Esta Historia Clínica es solicitada por
el/la Sr/a: _____

*En ningún caso podrá darse información contenida en la historia clínica, y la
misma, solo podrá ser utilizada para cumplir las tareas que confiere la solicitud*

Fecha del certificado _____
Documento de identidad _____
Dirección _____
Teléfono _____
Correo Electrónico _____