



FORMATO SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA

FECHA DE SOLICITUD						
1. INFORMACIÓN DEL PACIENTE						
NOMBRES Y APELLIDOS						
TIPO DE DOCUMENTO	CC	TI	RC	CE	PS	No.
DIRECCIÓN						
CELULAR				CORREO ELECTRONICO		
2. MOTIVO DE LA SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA						
3. INFORMACIÓN DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL O TERCERO AUTORIZADO						
NOMBRES Y APELLIDOS						
TIPO DE DOCUMENTO	CC	TI	RC	CE	PS	No.
PARENTESCO						
DIRECCIÓN						
CELULAR				CORREO ELECTRONICO		
PACIENTE MENOR DE EDAD				PACIENTE FALLECIDO		
PACIENTE CON INCAPACIDAD		FISICA		MENTAL	INCONSCIENTE	HOSPITALIZADO
FORMA DE ENTREGA COPIA DE HISTORIA CLINICA				CORREO ELECTRONICO		FISICA
FIRMA USUARIO				FIRMA FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL O TERCERO AUTORIZADO		
<ul style="list-style-type: none">• LEY 1581 DE 2012 "PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" (ART1): Tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos.• LEY 23 DE 1981/RESOLUCIONES 1995/1999-839/2017: La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los 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						
Vo. Bo. Colaborador autorizado atención al usuario						
FIRMA PROFESIONAL ARCHIVO						
<p>Para cualquier información comunicarse al número 8733000 ext. 196, en el HORARIO DE ATENCION AL USUARIO LUNES A VIERNES 7:30 am A 5:30 pm JORNADA CONTINUA o al correo archivo@hospitaldefusagasuga.gov.co</p>						



FORMATO SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA

REQUISITOS PARA SOLICITAR Y RECLAMAR COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

La solicitud de copia de historia clínica debe realizarse en la oficina de archivo de historias clínicas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá. La legislación colombiana, en la Resolución 1995 de 1999, señala que la historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, la cual solo puede ser entregada al usuario o a terceros con previa autorización del usuario o en los casos previstos por la Ley; por tanto, le solicitamos cumplir con los requisitos que se mencionan a continuación:

1. Si usted es el paciente debe presentar:

- Formato solicitud copia de historia clínica diligenciado y firmado.
- Copia del documento de identidad (registro civil de nacimiento, tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte) o comprobante de documento en trámite (contraseña).

2. Si usted es un familiar del paciente debe presentar:

- Formato solicitud copia de historia clínica diligenciado y firmado.
- Copia del documento de identificación del paciente.
- Copia del documento de identificación del autorizado.
- Copia del registro civil de nacimiento o declaración extrajuicio con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la historia clínica.

3. Si usted es el padre, madre o representante legal únicamente menor de edad debe presentar:

- Formato solicitud copia de historia clínica diligenciado y firmado.
- Copia de identificación del padre o madre solicitante.
- Copia del documento de identidad del menor.
- Documento que lo acredite como representante legal la documentación que lo acredite como representante legal y/o parentesco.

4. Si usted es un tercero autorizado por el paciente debe presentar:

- Formato solicitud copia de historia clínica diligenciado y firmado.
- Copia del documento de identificación del paciente.
- Copia del documento de identificación del autorizado.
- Una carta de autorización escrita, firmada por el paciente y por la persona autorizada.

5. Si usted es un familiar de un paciente hospitalizado debe presentar:

- Formato solicitud copia de historia clínica diligenciado y firmado.
- Copia del documento de identificación del paciente.
- Copia del documento de identificación del autorizado.
- Una carta de autorización escrita, firmada por el paciente o por la persona autorizada.

6. Si usted es un familiar de un paciente fallecido debe presentar:

- Formato solicitud copia de historia clínica diligenciado y firmado.
- Copia del registro civil (de nacimiento, matrimonio o declaración de unión marital de hecho según el caso) con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la historia clínica.
- Copia de documento de identidad del fallecido.
- Copia del registro civil de defunción o certificado de defunción, para demostrar que el usuario ha fallecido.
- Copia del documento de identidad del solicitante.