



SOLICITUD DE COPIA HISTORIA CLINICA

Valledupar, Día ____ Mes _____ año _____

Señores

LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL CESAR

Valledupar

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, solicito formalmente se me entregue una copia de mi historia clínica por motivo de _____; asumo toda la responsabilidad del uso de la información consignada.

Atentamente,

Firma de solicitante _____

CC N° _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Solicito la entrega de copia de Historia clínica en medio: (Marque con una X)

Físico __ Digital ____ Correo _____.

RESERVA LEGAL HISTORIA CLÍNICA: El artículo 34 de la Ley 23 de 1981. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley". Del mismo modo, el artículo 1° de la Resolución 1995 de 1999, señala: "ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. 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. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: Art.14 Res.1995 De 1999 1) El usuario.2) El Equipo de Salud.3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.4) Las demás personas determinadas en la ley.



**SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA
PARA PACIENTES MENORES DE EDAD, DISCAPACITADOS O FALLECIDOS**

Valledupar, Día ____ Mes _____ año _____

Señores

LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL CESAR

Valledupar

Yo, _____ identificado con el documento N°: _____
de _____, con parentesco de _____ (padre, madre, hijo/a, esposo/a), solicito copia
de la historia clínica de _____ identificado con el documento N°
_____, en condición de: (Marque con una X según corresponda)

____ Menor de edad.

____ Inconsciente o con incapacidad física o mental.

____ Fallecido el día ____/____/____

Solicito la entrega de copia de Historia clínica en medio: (Marque con una X)

Físico ____ Digital ____ Correo _____.

Tener en cuenta anexar lo siguiente:

Paciente menor de edad:

- Documento de identidad del paciente y del solicitante.
- Documento actualizado que certifique el parentesco (registro civil de nacimiento).

Paciente con incapacidad de autorizar (Inconsciente o con incapacidad física o mental):

- Documento de identidad del paciente y del solicitante.
- Documento actualizado que certifique el parentesco (registro civil de nacimiento, registro de matrimonio, extra juicio matrimonial).

Paciente fallecido:

- Documento de identidad del paciente y del solicitante.
- Documento que certifique el parentesco (registro civil de nacimiento, registro de matrimonio, extra juicio matrimonial).
- Certificado de defunción del paciente fallecido.

Firma de solicitante _____

CC N° _____

RESERVA LEGAL HISTORIA CLÍNICA: El artículo 34 de la Ley 23 de 1981. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley". Del mismo modo, el artículo 1° de la Resolución 1995 de 1999, señala: "ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. 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. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: Art.14 Res.1995 De 1999 1) El usuario.2) El Equipo de Salud.3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.4) Las demás personas determinadas en la ley.