

SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

Ibagué, _____ de _____

Por medio de la presente me permito solicitar copia de mi historia clínica, la cual figura con la siguiente información:

Nombre completo: _____

N° Documento de identificación: _____

Fecha de atención: _____

Autoriza a la **CLÍNICA ASOTRAUMA S.A.S** a enviar historia clínica o resultado de exámenes por correo electrónico☐ SI ☐ NO

Correo electrónico: _____ Telefono o celular: _____

FIRMA SOLICITANTE:**REQUISITOS QUE DEBE DE PRESENTAR AL MOMENTO DE SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA**

De acuerdo al medio de solicitud debe presentar:

*Personalmente: Documento de identificación original y fotocopia.

*Por correo electrónico: Adjuntar documento de identificación y formato de solicitud firmado, al correo archivo@asotrauma.com.co (favor especificar el correo donde debe ser enviada la historia clinica)**No. Identidad:** _____Alguna inquietud favor comunicarse al siguiente numero 5153000 Ext: 100 de Archivo. Horarios de Atención de Lunes a Viernes 7:00 am a 12:00 pm - 2:00 pm a 6:00 pm a excepción de los viernes que es hasta las 5:00 pm, sábado de 8:00 am a 12:00 pm - correo electronico archivo@asotrauma.com.co**"Normas para el Manejo de Historias Clínicas"**

Ley 23 de 1983(Art.34)- Resolución 1995 de 1999(Art.1): La historia clinica 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 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.Sentencia T-158 A de 2008 :Corte Constitucional ;Para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico , la historia clínica solo puede ser conocida por familiares de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley.

GT-FR-004 V3 31/12/2018

**SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA**

Ibagué, _____ de _____

Por medio de la presente me permito solicitar copia de mi historia clínica, la cual figura con la siguiente información:

Nombre completo: _____

N° Documento de identificación: _____

Fecha de atención: _____

Autoriza a la **CLÍNICA ASOTRAUMA S.A.S** a enviar historia clínica o resultado de exámenes por correo electrónico☐ SI ☐ NO

Correo electrónico: _____ Telefono o celular: _____

FIRMA SOLICITANTE:**REQUISITOS QUE DEBE DE PRESENTAR AL MOMENTO DE SOLICITAR HISTORIA CLÍNICA**

De acuerdo al medio de solicitud debe presentar:

*Personalmente: Documento de identificación original y fotocopia.

*Por correo electrónico: Adjuntar documento de identificación y formato de solicitud firmado, al correo archivo@asotrauma.com.co (favor especificar el correo donde debe ser enviada la historia clinica)**No. Identidad:** _____Alguna inquietud favor comunicarse al siguiente numero 5153000 Ext: 100 de Archivo. Horarios de Atención de Lunes a Viernes 7:00 am a 12:00 pm - 2:00 pm a 6:00 pm a excepción de los viernes que es hasta las 5:00 pm, sábado de 8:00 am a 12:00 pm - correo electronico archivo@asotrauma.com.co**"Normas para el Manejo de Historias Clínicas"**

Ley 23 de 1983(Art.34)- Resolución 1995 de 1999(Art.1): La historia clinica 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 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.Sentencia T-158 A de 2008 :Corte Constitucional ;Para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico , la historia clínica solo puede ser conocida por familiares de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley.

GT-FR-004 V3 31/12/2018