

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA NIT: 891900441-1	CÓDIGO: GI-ES-FO-16
		VERSIÓN: 01
	SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA POR ENTES JUDICIALES O DE SALUD	FECHA: 31/01/2023
		TRD: PÁGINA: 1 de 1

Señores
Hospital Departamental San Rafael E.S.E.
Zarzal - Valle

Yo, _____ mayor de edad e identificado(a) con cédula () pasaporte () cédula extranjera () permiso permanencia () N° _____ de _____, en mi condición profesional de: médico (), policía (), trabajador(a) social (), auxiliar de enfermería (), otro () ¿cuál? _____ con número de identificación profesional _____ solicito historia clínica del paciente _____ identificado(a) con cédula () pasaporte () cédula extranjera () permiso permanencia () N° _____ de _____

Por motivo de:

- () Copia para la EPS
- () Traslado a otro municipio
- () Adquirir un seguro
- () Cobrar un seguro
- () Instaurar demanda legal
- () Otra, cuál? _____

Adjunto: copia de mi cédula, copia de mi documento profesional y copia de cédula del paciente.

Para constancia firmo en Zarzal Valle el día DD/MM/AAAA

Firma paciente
CC
Tel.

Firma persona autorizada
CC

Nota: Ley 23 de 1981 (Art. 34) – Resolución 1995 de 1999 (Art. 01), “La historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que solo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en casos previstos por la ley.