

Hospital Departamental San Rafael E.S.E.

Señores

Tel.

Zarzal - Valle

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. VALLE DEL CAUCA

NIT: 891900441-1

SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA POR ENTES JUDICIALES O DE SALUD CÓDIGO: GI-ES-FO-16 VERSIÓN: 01

FECHA: 31/01/2023

TRD:

PÁGINA: 1 de 1

con cédula () pasaporte () cédula extranjería () permiso permanencia () N°, en mi condición profesional de: médico (), policía (), trassocial (), auxiliar de enfermería (), otro () ¿cuál? con número de id	dentificado(a)	mayor de edad e	Yo,
social (), auxiliar de enfermería (), otro () ¿cuál? con número de id profesional solicito historia clínica del identificado(a) con cédula () pasaporte (extranjería () permiso permanencia () N° de de			
profesional solicito historia clínica del identificado(a) con cédula () pasaporte (extranjería () permiso permanencia () N° de	trabajador(a)	esional de: médico (), policía ()	, en mi condici
identificado(a) con cédula () pasaporte (extranjería () permiso permanencia () N° de	identificación	con número de	social (), auxiliar de enfermería (), otro ()
extranjería () permiso permanencia () N° de	paciente	historia clínica del	profesional
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 paciel	() cédula	do(a) con cédula () pasaport	ic
 () 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 paciel		de	extranjería () permiso permanencia () N°
() Traslado a otro municipio () Adquirir un seguro () Cobrar un seguro () Instaurar demanda legal () Otra, cuál?			Por motivo de:
			Traslado a otro municipio Adquirir un seguro Cobrar un seguro Instaurar demanda legal
Para constancia firmo en Zarzal Valle el día DD/MM/AAAA	iente.	profesional y copia de cédula del pa	Adjunto: copia de mi cédula, copia de mi docui
		AAAA	Para constancia firmo en Zarzal Valle el día D
Firma paciente Firma persona autorizada		 ma persona autorizada	Firma paciente

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.