



FECHA: ___/___/202__

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			
Nombre del Paciente			
Identificación del Paciente			
Dirección			
Teléfono			
Fecha de la Atención requerida			
Motivo de la Solicitud			
Nombre del Representante (De menores de edad, personas discapacitadas y fallecidas)			
Parentesco			
Me comprometo en utilizar la información contenida en la Historia Clínica, solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.			
ATENCION REQUERIDA (Marque con una X sobre el número de acuerdo a su requerimiento y/o necesidad)			
1.	TODA LA HISTORIA CLÍNICA	2.	EPICRISIS O RESUMEN DE ATENCION
4.	ATENCION DE URGENCIAS	5.	ATENCION CONSULTA EXTERNA
6.	FORMULA MEDICA	7.	ORDENES MEDICAS
8.	OTRO REGISTRO CLINICO. ¿Cual? _____		
		3.	RESULTADO DE EXÁMENES ¿Cual? _____

*Reclame o reciba la(s) copia(s) en tres (03) días hábiles posterior a la entrega o envío de esta solicitud.

*Solicito y autorizo que la historia clínica, me sea enviada a través de la siguiente dirección de correo electrónico. Por favor Diligenciar de manera legible y completa la dirección de correo electrónico.

E-mail: _____@_____

Certifico que corresponde a mi cuenta de correo electrónico y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica a través de dicho canal electrónico.

Forma de Entrega De Historia Clínica:

Correo electrónico

CD (Medio Magnético)

Firma Solicitante ò Representante

Firma Autorizada del Hospital

*Recuerde adjuntar la fotocopia del documento de identidad /paciente y solicitante



INFORMACION DE LA ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA

Fecha de entrega al solicitante	
Nombre de funcionario de quien entrega	
Número de copias	
Nombre de quien recibe	
Firma	
Número de Identificación	

Nota: Usted ha recibido fiel copia de la Historia Clínica solicitada. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivan su solicitud. **NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009**. "La Historia Clínica es un documento legal, por lo tanto, solo puede ser entregado al titular de la misma o con autorización firmada a un tercero. En caso de tratarse de un menor de edad o persona incapaz se entregará al responsable legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la **Ley. (Resolución 1995 de 1999)**" **Min. Salud/Min. Protección Social** En caso que el paciente haya fallecido, la Historia Clínica solo se entregara quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos si es casado, hermanos si es soltero) o civil (esposo(a) o compañero(a) permanente). "La entrega de historia clínica a un familiar o tercero, requiere autorización del paciente o carta de certificación de parentesco con firma y huella.

REQUISITOS PARA SOLICITAR LA HISTORIA CLÍNICA

En E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl se cuenta con un formato necesario para realizar el trámite de solicitar historia clínica, Según la **Resolución 1995 de 1999** Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley se designar unos requisitos para la entrega de historia clínica.

Anexando unos documentos según corresponda el caso:

- Si usted es el paciente debe presentar: Copia del documento de identificación original y formato de solicitud de historia clínica.**
- Si usted es un familiar o tercero autorizado por el paciente debe presentar:
 - Formato de solicitud de historia clínica.
 - Una carta de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada, autenticada en notaria.
 - Copia del documento de identificación original del solicitante. Copia del documento de identificación del paciente.
- Si Usted es el padre, madre o representante legal de un paciente menor de edad debe presentar:**
 - Formato de solicitud de historia clínica.
 - Copia del registro civil del menor de edad.
 - Copia del documento de identificación del menor de edad.
 - Copia del documento de identificación original del solicitante.
 - Copia de la documentación que lo acredite como representante legal.
- Si Usted es familiar (padre, madre, hijo(a), conyugue o compañero (a) de un paciente fallecido debe presentar (Exclusivamente familiar en primer grado de consanguinidad):** Formato de solicitud de historia clínica y Una carta de solicitud firmada por el usuario donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información sólo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva, copia de documento de identificación, copia del registro civil de (nacimiento, matrimonio o declaración Extra juicio según el caso) con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la historia Copia de la cédula de ciudadanía del paciente Copia de cédula de ciudadanía del solicitante original, para acreditarse como interesado y copia del registro civil de defunción, para demostrar que el paciente se encuentra fallecido.
- Si es un familiar de un paciente en estado de incapacidad y mayor de edad (inconsciente, con incapacidad mental o física) debe presentar.** Una carta de solicitud firmada por el usuario donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva, copia de documento de identificación, copia del documento de identificación del paciente, 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.

Medios para realizar la solicitud de copia de historia clínica por correo

Según la norma Ley "Artículo 53. Procedimientos y trámites administrativos a través de medios electrónicos. Los procedimientos y trámites administrativos podrán realizarse a través de medios electrónicos." Ley 1437 de 2011, se hace necesario implementar la entrega Digital debido a la época de la Pandemia Covid 19 Por correo electrónico dirigiendo su requerimiento al correo archivo@hospitalsvpgarzon.gov.co siau@hospitalsvpgarzon.gov.co debe anexar los requisitos correspondientes, debidamente diligenciados acorde a la **ley anti tramites 019 de 2012**

- Oficio de solicitud de Historia Clínica con firma y huella dactilar
- Copia de documento de identificación tamaño normal
- Documento escaneado en PDF

Entregar historia clínica: La historia clínica tiene dos métodos de entrega Física, Digital, En este mismo proceso se informa al solicitante con cuantos folios cuenta la historia clínica para determinar si se entrega en medio físico o digital.

Si es el caso de un usuario, se envía a imprimir a la unidad de facturación principal donde se cancela el valor de la misma. Y en medio digital CD se cancela el valor de la misma en la unidad de facturación principal.