

	ATENCIÓN AL USUARIO		CÓDIGO
	SOLICITUD HISTORIA CLINICA		FO-AU-002-V003
			PÁGINA 1 DE 1

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 solicitado por terceros con previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley **23/81. Art. 34.**

¿QUIÉNES PUEDEN ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA?

"Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica: el usuario, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud (en casos previstos por la ley) y otras personas determinadas por la ley. El parágrafo del artículo 14 enfatiza que este acceso debe ser para fines legales y se debe mantener la reserva". **Resolución 1995 de 1999 Art. 14.**

FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE COMPLETO			
TIPO DE DOCUMENTO	R.C	T.I	C.C C.E P.A PEP OTRO ¿Cuál?
NÚMERO DE DOCUMENTO			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO DE CONTACTO			
FECHA DE HISTORIA CLÍNICA	DD	MM	AAAA
TIPO DE CONSULTA	AMBULATORIA	INTRAHOSPITALARIA	¿CUAL ESPECILAIIDAD?
CORREO ELECTRÓNICO			
DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE COMPLETO			
TIPO DE DOCUMENTO	R.C	T.I	C.C C.E P.A PEP OTRO ¿Cuál?
NÚMERO DE DOCUMENTO			
PARENTESCO			
TELÉFONO DE CONTACTO			
MOTIVO DE LA SOLICITUD			
CORREO ELECTRÓNICO			

Autorizo que la historia clínica sea enviada al correo electrónico registrado en el presente formato. SI ☐ NO ☐

REQUISITOS MÍIMOS PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR PARTE DEL NÚCLEO FAMILIAR DEL PACIENTE FALLECIDO
1. La persona que eleva la solicitud deberá demostrar que el paciente ha fallecido sentencia T158A/08. 2. El interesado deberá acreditar la condición, madre, hijo o hija, conyugue o compañero permanente en relación con el titular de la historia clínica, aportando copia del registro civil de nacimiento, de matrimonio o según sea el caso. 3. El peticionario deberá expresar las razones por las cuales solicita, ya que la información contenida en la historia clínica esta reservada. 4. Finalmente, quien acceda a la información de la historia clínica del paciente no podrá hacerla pública. Por lo anterior, asumo la responsabilidad en la información que se encuentra consignada en la historia clínica, frente a la institución de salud y frente al resto de miembros del núcleo familiar, ya que la misma esta sometida a reserva debido a la necesidad de proteger la intimidad del paciente y su familia.

Autorizo a Clínica Nuestra el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con la ley protección de datos. SI ☐ NO ☐

Firma
Nombre de solicitante:
Número del documento:

Clínica Nuestra se compromete a cumplir con lo descrito en la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, para desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

Nota: La historia clínica solicitada, será entregada en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir de la presente solicitud.