



SOLICITUD Y/O AUTORIZACION A TERCEROS

PARA ENTREGA DE HISTORIA CLINICA O RESULTADOS DE EXAMENES

FECHA DE SOLICITUD

--	--	--

AUTORIZACION DEL PACIENTE MAYOR DE EDAD, PADRES REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO CC CE

PA

NUMERO _____

EXPEDIDO EN _____

Voluntariamente y en pleno uso de mis facultades autorizo a la siguiente persona a solicitar copia electronica de historia clinica finales de tratamiento terapeutico de las siguiente(s) fecha(s) de atencion (es)

SERVICIO _____

FECHA DE ATENCION _____

DILIGENCIAR LAS SIGUIENTES CASILLAS SI LA HISTORIA CLINICA O FINALES DE TRATAMIENTO TERAPEUTICO PERTENECEN A PACIENTES MENORES DE EDAD

Autorizo a reclamar historia clinica de (Nombre completo del paciente menor de edad)

NOMBRE _____ RC TI NUMERO _____

TERCERO AUTORIZADO A RECLAMAR HISTORIA CLINICA - RESULTADO DE FINALES TERAPEUTICOS

NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO CC CE PA

NUMERO _____

EXPEDIDO EN _____

PARENTESCO: Padre o Madre Hijo (a) Hermano Compañero (a) Autorizado

Declaracion

Autorizo a FASES IPS S.A.S conforme a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y demas a enviar historia clinica o reporte de finales terapeutico por correo electronico

Correo electronico _____ Si No

Firma _____ Firma del solicitante _____

"Normas para el Manejo de Historias Clínicas "

Ley 23 de 1981 (Art. 34) - Resolución 1995 de 1999 (Art. 1) : La historia clínica 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.

Entrega de Historia Clinica: Gestion Documental

Telefonos: 608-6660427 -3102796545 - Horario de atencion de Lunes a viernes : 7:30 a 12: 00 am y de 1: 00 pm a 5: 00 pm

Correo electronico historiaclinica fasesips2022@gmail.com



SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

PACIENTE FALLECIDO O CON DISCAPACIDAD FISICA/MENTAL

FECHA DE SOLICITUD

Tipo de discapacidad

Mental

Fisica

inconciente

Yo _____

TIPO DE DOCUMENTO

CC

CE

PA

NUMERO _____

EXPEDIDO EN _____

En calidad de (Padre, Madre, Hijo (a), Conyuge o compañero permanente) del paciente

NOMBRE _____

TIPO DE DOCUMENTO

CC

CE

PA

MS

TI

NUMERO _____

FECHA DE ATENCION _____

Historia clinica

Final terapeutico

Solicito copia de su historia clinica con el fin

Me comprometo a utilizar la información solo para realizar los respectivos trámites mencionados anteriormente, manteniendo su confidencialidad y reserva.

Autorizo a FASES IPS conforme las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y demas a enviar historia clínica o resultados de exámenes por correo electrónico.

Correo electronico _____

Entiendo y acepto que para obtener copia de la historia clínica del paciente en mención, debo presentar los siguientes soportes:

Paciente con discapacidad

Documento de identificación original del solicitante.

Copia documento de identificación del paciente.

Copia de certificado médico que evidencie su estado de salud.

Paciente Fallecido

Copia registro civil de defunción.

Copia registro civil (Nacimiento, matrimonio o declaramiento de unión)

Documento de identificación original del solicitante.

Copia documento de identificación del paciente fallecido.

Declaracion

Firma del solicitante _____

N° ID _____

"Normas para el Manejo de Historias Clínicas "

Ley 23 de 1981 (Art. 34) - Resolución 1995 de 1999 (Art. 1) : La historia clínica 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.

Entrega de Historia Clínica: Gestion Documental

Telefonos: 608-6660427 -3102796545 - Horario de atencion de Lunes a viernes : 7:30 a 12: 00 am y de 1: 00 pm a 5: 00 pm

Correo electronico historiaclinicafasesips2022@gmail.com