

Por respeto a su derecho a la intimidad, de acuerdo con la Ley 23 de 1981 (Art.34) – Resolución 1995 de 1999 (Art. 1) y la Ley 1581 del 2012 de protección de datos, IDC Instituto de Cáncer Hemato Oncólogos S.A le solicita diligenciar el siguiente formato a través del cual usted solicita copia de su historia clínica o parte de ella.

SOLICITUD

Yo, _____ identificado con _____ n° _____ de _____ solicito copia de mi historia clínica derivada de la atención del día: dd/mm/aaaa. Esta solicitud la realizo para: _____ Teléfonos de contacto: _____

La historia clínica es un documento privado que deber ser tratado por IDC Instituto de Cáncer Hemato Oncólogos S.A de manera confidencial y secreta, que solo puede ser conocido por terceros con previa autorización escrita del paciente. Por esto le solicitamos diligenciar la siguiente información con la cual usted autoriza a un tercero para que reclame en su nombre y representación la copia de su historia clínica.

Autorizo a: _____ identificado con _____ n° _____ de _____ parentesco _____ para reclamar copia de mi historia clínica. Autorizo el envío de mi historia clínica por correo electrónico SI No al siguiente correo: _____

Firma del Solicitante: _____

 Huella Digital del paciente

Firma del Tercero autorizado: _____

 Huella Digital del Tercero

Esta solicitud debe ser radicada con Atención al Usuario ubicado en IDC Instituto de Cáncer Hemato Oncólogos S.A o a través del correo quien entregará la copia de la historia clínica solicitada en 3 días hábiles.

REQUISITOS PARA REALIZAR LA PRESENTE SOLICITUD

EL PACIENTE	FAMILIARES Y/O TERCEROS AUTORIZADOS
<p>El paciente debe diligenciar todos los campos solicitados en el formato "TR20-F-10 Formato de Solicitud Copia de Historia Clínica "</p> <p>Al momento de radicar la solicitud, el paciente debe presentar el documento de identificación original para corroborar los datos registrados.</p>	<p>Al momento de radicar la solicitud, el familiar o el tercero autorizado debe presentar su documento de identificación original para corroborar los datos registrados en la solicitud y adjuntar a la solicitud: <i>Copia del documento de identidad del paciente (Cedula de ciudadanía, Cedula de Extranjería o pasaporte)</i></p> <p>En caso de fallecimiento presentar: <i>Copia del registro civil de defunción, para demostrar que el paciente se encuentra fallecido.</i> <i>Copia del registro civil de nacimiento para acreditar el primer grado de consanguinidad con el titular de la historia clínica (Hijos si es casado, hermanos si es soltero).</i> <i>Copia del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio para acreditar el parentesco con el titular de la historia clínica (Esposo (a), compañero).</i></p>