

CODIGO

**SIS-02-F05**

REVISIÓN No.

**01**

**AUTORIZACIÓN PARA RECLAMAR  
COPIA DE HISTORIA CLÍNICA  
PACIENTE FALLECIDO**

*Evolucionamos pensando en usted*  
**TRD 322.2.28.127.**

**Página 1 de 1**

**FECHA DE SOLICITUD:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**EXCEPCIÓN 4. SI EL PACIENTE ES FALLECIDO.**

Yo \_\_\_\_\_ con Cedula de Ciudadanía número \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, actuando como Padre, Hijo, Esposa/Esposo o Compañera(o) permanente  
del fallecido \_\_\_\_\_

Identificado con número de cedula, tarjeta de identidad, registro civil, o Nacido vivo número \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ solicito copia de Historia clínica \_\_\_ resultado de ayuda  
diagnóstica \_\_\_ Exámenes de Laboratorio \_\_\_ Epicrisis \_\_\_

Motivo por el cual se solicita la copia de Historia Clínica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del interesado:

\_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Si Usted es familiar de un paciente fallecido debe presentar:**

Su documento de identificación original.

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 clínica.

Copia del registro civil de defunción, para demostrar que el paciente se encuentra fallecido (Aplica para pacientes NO fallecidos en el Hospital del Sarare ESE.)

Acepto que para obtener copia de la historia clínica de la persona mencionada debo presentar los requisitos solicitados por la Institución **HOSPITAL DEL SARARE ESE**, con la cual garantiza la Institución la seguridad de la información.

Providencia T-158A de 2008 El interesado deberá acreditar la condición de padre, madre, hijo o hija, cónyuge o compañero o compañera permanente en relación con el titular de la historia clínica, ya que la regla aquí establecida sólo es predicable de los familiares más próximos del paciente.

Para el efecto, el familiar deberá allegar la documentación que demuestre la relación de parentesco con el difunto, por ejemplo, a través de la copia del registro civil de nacimiento o de matrimonio según sea el caso.

El diligenciamiento de este formato es voluntario, se solicita para facilitarle trámites posteriores en caso de requerir copia de historia Si tiene alguna duda para diligenciarlo, solicite explicación a la persona que se lo entrego.

**AUTORIZACIÓN COPIA DE HISTORIA CLÍNICA PARA TERCEROS.**

Este procedimiento se realiza basado en la resolución 1995 de 1999 artículo 1 y 13. Ley 019 2012 art 110; ley 23 de 1981 art 34-36; ley 528 1999 Art 44-45; Ley 911 de 2004 Art 35-38; Ley 1438 2011 Art 7416. Sentencia T-408/14. Expediente T- 4231392, providencia T-158A de 2008