

	Solicitud Historia Clínica de familiar discapacitado o incapacitado	Código: SAC-FR018
		Versión: 00
		Fecha: 06-01-2022

Bucaramanga, _____ de _____

Señores
Clínica la Riviera
 Bucaramanga

Cordial saludo,

Yo, _____, identificado (a) con el número _____, solicito copia de la historia clínica de _____, identificado (a) con el número _____ quien actualmente se encuentra incapacitado (a) para dar su consentimiento de realizar esta solicitud.

Parentesco del solicitante: Padre/Madre: ___ Hijo (a): ___ Esposo (a): ___
 Compañero (a): ___

Nota: En caso de otro parentesco diferente a los señalados deberá mediar una sentencia judicial.

Esta historia clínica es solicitada con el fin de:

"En ningún caso podrá hacer pública la información contenida en la historia clínica, y la misma, solamente puede ser utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud"

Copia: completa ___ parcial ___

	Firma	Cédula
Solicitante		

Correo electrónico: _____

Nota: Debe anexar copia de la cédula del titular copia de la cédula del solicitante, copia del registro civil en donde conste el parentesco, matrimonio o declaración extra juicio.

	Solicitud Historia Clínica de familiar discapacitado o incapacitado	Código: SAC-FR018
		Versión: 00
		Fecha: 06-01-2022

Bucaramanga, _____ de _____

Señores
Clínica la Riviera
 Bucaramanga

Cordial saludo,

Yo, _____, identificado (a) con el número _____, solicito copia de la historia clínica de _____, identificado (a) con el número _____ quien actualmente se encuentra incapacitado (a) para dar su consentimiento de realizar esta solicitud.

Parentesco del solicitante: Padre/Madre: ___ Hijo (a): ___ Esposo (a): ___
 Compañero (a): ___

Nota: En caso de otro parentesco diferente a los señalados deberá mediar una sentencia judicial.

Esta historia clínica es solicitada con el fin de:

"En ningún caso podrá hacer pública la información contenida en la historia clínica, y la misma, solamente puede ser utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud"

Copia: completa ___ parcial ___

	Firma	Cédula
Solicitante		

Correo electrónico: _____

Nota: Debe anexar copia de la cédula del titular copia de la cédula del solicitante, copia del registro civil en donde conste el parentesco, matrimonio o declaración extra juicio.