	<b>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA</b>	Código: F-GD-002
		Versión: 02
		Página 2 de 2

**Fecha:** DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**1. Datos del paciente**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_

Teléfonos fijos: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Historias clínica solicitada: Completa  Específica:  Fecha: \_\_\_\_\_

Motivo por el cual solicita copia de la HC: \_\_\_\_\_

**Firma del paciente:** \_\_\_\_\_ **Documento:** \_\_\_\_\_

**Huella:**

**Señor usuario, reclame la copia de la historia clínica en 24 horas posteriores a la solicitud. En caso de solicitarla el día viernes, ésta será entregada el primer día hábil siguiente, lunes o martes en caso de un festivo.**

**2. Datos del solicitante**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_

Parentesco (si es un familiar o un tercero): \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_


**3. Negación**

Le informamos que la Historia Clínica solicitada por usted no puede ser entregada, ya que dicha solicitud no cumple con los requisitos legales vigentes. Por el siguiente motivo:

- a. \_\_\_ El solicitante no presenta los documentos necesarios para acceder a ella.
- b. \_\_\_ No presenta autorización del paciente o titular.
- c. \_\_\_ Otros motivos: \_\_\_\_\_

**Firma del solicitante:** \_\_\_\_\_ **Documento:** \_\_\_\_\_ **Huella:**

“Usted ha recibido fiel copia de la Historia Clínica solicitada. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivan su solicitud. NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009”.  
Humanitas IPS entregará la historia solicitada, basado en la buena fe del solicitante. La responsabilidad de la veracidad de esta autorización y el uso de la información contenida en la historia clínica, recaerá sobre el solicitante”.

	<b>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>Código:</b> F-GD-002
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Página</b> 2 de 2

**RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999 (Julio 8)**  
**Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica**

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES.

a) 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 los 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.

ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El usuario. 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley.

**REQUISITOS**

- **Personalmente:** Documento de identidad original o denuncia en caso de pérdida.
- **Solicitada por un familiar o un tercero:** El usuario debe enviar el formato diligenciado, firmado y con huella, donde autorice a un tercero la entrega de la copia de la historia clínica, anexas fotocopia del documento de identidad propio y del tercero donde se valide la información suministrada.
- **Solicitud para paciente en estado de:** (inconsciencia, incapacidad mental o física) debe presentar los siguientes:
  - Documento de identificación original y copia del solicitante.
  - 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. Exclusivamente familiar de primer grado de consanguinidad (Registro civil que lo demuestre).
  - Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
  - Una carta de solicitud firmada por el solicitante, donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información sólo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.
- **Solicitud paciente fallecido:** Certificado de defunción, Acreditar la calidad de padre, madre, hijo, hija, cónyuge o compañero o compañera permanente del titular de la historia clínica, solo se entregará a quien tenga primer grado de consanguinidad, presentando los documentos que acrediten el parentesco.
- **Solicitud para paciente menor de edad:** Únicamente la puede reclamar los padres del menor, o quien tenga su custodia, debe presentar fotocopia del registro civil de nacimiento del menor y cédula original y copia del adulto responsable, en caso de tener custodia presentar dicho documento.

**EL TIEMPO PARA LA ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA ES DE 24 horas**  
**Horario para la solicitud presencial: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. o de manera permanente a través del correo [gestiondocumental@humanitas.com.co](mailto:gestiondocumental@humanitas.com.co).**