AAAA/MM/DD

Señores:
Hospital Universitario Nacional

Oficina de Experiencia del Usuario

Ref.: Solicitud de entrega de Historia clínica a tercero

Cordial saludo

Partiendo de lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999 Capitulo 1, Articulo 1, *la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva (…) Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*

Yo _____ con tipo de documento CC. __ C.E__ T.I__ Otro _____ y número de documento _____ en calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades, **autorizo entrega de mi historia clínica a** _____ con tipo de documento CC. __ C.E__ Otro _____ y número de documento _____ en calidad de _____.

Autorizo expresamente la entrega de la historia clínica de la atención realizada desde el ___/___/___ al ___/___/___.

Esta autorización la emito el día ____ del mes _____ del año _____, adjunto fotocopia de mi documento y de mi autorizado, con firmas originales.

Esta autorización puede ser verificada a mi numero personal de contacto _____.

_____
Firma del paciente
Identificación.

_____
Firma del tercero autorizado
Identificación.