

Infórmese sobre cuáles son los requisitos para solicitar copia de su Historia Clínica.

Si usted va a solicitar copia de la historia clínica debe cumplir con las siguientes condiciones, de acuerdo a la normatividad colombiana que es cautelosa en la protección y confidencialidad de la información del paciente, es por esto, que de acuerdo a la **Ley 23 de 1981 (Art. 34) – Resolución 1995 de 1999 (Art. 1)**, “la Historia Clínica es un documento privado, sometido a reserva, que sólo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en casos previstos por la Ley”.

Así mismo según la **Sentencia T-182/09 – Corte Constitucional**: “para pacientes fallecidos, así como del que no se encuentre en condiciones de autorizar a sus familiares por su estado de salud mental o físico, la historia clínica sólo puede ser conocida por el grupo familiar de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley”.

¿Cómo solicitar copia de la historia clínica?

Si usted es el paciente debe presentar:

- Carta de solicitud de historia clínica firmada donde exprese las razones del requerimiento.
- Adjuntar copia del documento de identificación.

Si usted es un familiar:

- Carta de solicitud de historia clínica firmada donde exprese las razones del requerimiento.
- Copia del documento de identificación del Paciente.
- Copia del documento de identificación del Solicitante.
- Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio según sea el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente.

Si usted es un familiar o tercero autorizado por el paciente debe presentar:

- Carta de solicitud de historia clínica firmada donde exprese las razones del requerimiento y/o Carta de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada-Diligenciar formato Autorización de HC para Terceros firmado a mano.
- Copia del documento de identificación del Paciente.
- Copia del documento de identificación del Autorizado.

NIT: 901.201.887-7

¡Tu salud nuestro compromiso!

Carrera 48 No 10-29 B/Ciudad Leguizamo Celular: 315 446 60 60

Correo Institucional: dirgestionhumana@hacputumayo.com.co

Si usted es el padre, madre o representante legal de un paciente menor de edad debe presentar:

- Carta de solicitud de historia clínica del menor de edad donde exprese las razones del requerimiento.
- Copia de la cédula de ciudadanía del Solicitante (Representante legal).
- Copia del documento de identificación del menor de edad.
- Copia del Registro Civil donde conste el parentesco o la representación legal.

Si Usted es Familiar de un Paciente fallecido debe presentar:

(Exclusivamente familiar en primer grado de consanguinidad):

- Carta de solicitud firmada donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.
- Copia del documento de identificación del familiar solicitante.
- Copia del documento de identificación del Paciente fallecido.
- Copia del registro de defunción del Paciente fallecido.
- Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio según sea el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente.

Si Usted es Familiar de un Paciente en estado de incapacidad y mayor de edad (inconsciente, con incapacidad mental o física), debe presentar
(Exclusivamente familiar en primer grado de consanguinidad):

- Carta de solicitud firmada donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.
- Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
- Copia de la cédula de ciudadanía del paciente.
- Copia del documento de identificación del Familiar solicitante.
- Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio según sea el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente.

Por Correo electrónico: Adjuntar los documentos escaneados en mención.
gestiondocumental@hacputumayo.com.co

Comunicarse 3503160054 EXT 5069

NIT: 901.201.887-7

¡Tu salud nuestro compromiso!

Carrera 48 No 10-29 B/Ciudad Leguizamo Celular: 315 446 60 60

Correo Institucional: dirgestionhumana@hacputumayo.com.co