



**CIOSAD**  
Siempre contigo

**SOLICITUD HISTORIAS CLÍNICAS Y/O  
EXÁMENES MEDICOS**

CÓDIGO: FR-SCHC-04-SD

**SOPORTE CIENTÍFICO - ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS**

VERSIÓN: 05

**CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS  
CLÍNICA SAN DIEGO CIOSAD S.A.S**

Fecha de solicitud: DD - MM – AAAA

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE:**

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ultimo Año de atención: \_\_\_\_\_ Fallecido: \_\_\_\_ Hospitalizado: \_\_\_\_\_

**2. ¿QUÉ SOLICITA?:**

- Historia clínica
- Exámenes médicos
- Patologías
- Radiología
- Incapacidades
- Otros: \_\_\_\_\_ Cuales: \_\_\_\_\_

**3. MOTIVO DE LA SOLICITUD:**

---



---



---

**4. DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA (si lo requiere):**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**5. AUTORIZACIÓN PARA ENVÍO DE HISTORIA CLÍNICA POR CORREO ELECTRÓNICO:**

- SI** \_\_\_\_\_
- NO** \_\_\_\_\_

Certifico que es una cuenta de correo propia y me responsabilizo de la custodia de la historia clínica.

**FIRMA QUIEN SOLICITA:** \_\_\_\_\_

**REQUISITOS:**

PACIENTE: Fotocopia de cedula

PACIENTE INCAPACITADO: Fotocopia de cédula del paciente y del autorizado, autorización por notaria.

PACIENTE FALLECIDO: Acta de defunción, Fotocopia de cédula del paciente, registro civil donde refleje relación, Fotocopia de cédula del solicitante.

FAMILIAR DEL PACIENTE O AUTORIZADO: Acreditar relación con el mismo por medio de registro civil o una autorización por notaria, fotocopia de cédula de autorizado y del paciente.

**NOTA: Entrega de historia clínica, exámenes, patologías, radiología, incapacidades y otros, 5 días hábiles / Historia clínica con antigüedad mayor a 5 años ,se entrega en 10 días hábiles. La entrega se realiza solo en CD (sin costo)**

**Horario de SOLICITUD Y ENTREGA de Historias Clínicas 7:00am a 12:00 m - 1:00pm a 5:00pm.**

**FECHA DE ENTREGA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA QUIEN RECIBE:** \_\_\_\_\_

<p><b>Elaboró</b> Auxiliar de archivo de Historias Clínicas</p>	<p><b>Révisó</b> Coordinadora de Archivo de Historias Clínicas</p>	<p><b>Aprobó</b> Directora Médica</p>
---	--	---