

### **DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>Fecha de solicitud:</b>	Día _____	Mes _____	Año _____
<b>Nombre del solicitante:</b>			
<b>Cedula de ciudadanía:</b>			
<b>Dirección de residencia:</b>			
<b>Teléfono o Celular:</b>			
<b>Correo electrónico:</b>			
<b>Historia Clínica de:</b>	<b>Propia:</b> _____	<b>Padre/Madre:</b> _____	<b>Hijo</b> _____
<b>Conyuge:</b> _____			
<b>La copia de la historia clínica se requiere para:</b>			
_____			
_____			
<b>Firma del solicitante:</b> _____			

### **DATOS DEL PACIENTE**

<b>Nombre del Paciente:</b> _____
<b>Tipo ID CC:</b> ____ <b>TI:</b> ____ <b>RC:</b> ____ <b>CNV:</b> ____ <b>N.º Identificación Paciente:</b> _____ <b>Vivo:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Dirección de residencia:</b>
<b>Teléfono o Celular:</b>
<b>Correo electrónico:</b>
<b>¿La historia clínica se requiere completa?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Fecha de Atención:</b> _____
<b>En el área o servicio de:</b> _____

### **DATOS DE ENTREGA**

*Recuerde que tiene la obligación de utilizar este documento exclusivamente para los fines legalmente permitidos, garantizando en todo momento la reserva y confidencialidad de la información, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución N.º 1995 de 1999.*

**Firma quien recibe:** \_\_\_\_\_

**HUELLA**

**Nombre de quien recibe:** \_\_\_\_\_

**Cedula de ciudadanía:** \_\_\_\_\_ **Expedida** \_\_\_\_\_

**Fecha de entrega:** Día: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_

**Entregado en:** medio físico \_\_\_\_\_ Número de folios: \_\_\_\_\_

medio digital \_\_\_\_\_ Número de folios: \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

dispositivo de almacenamiento: CD \_\_\_\_\_ memoria USB \_\_\_\_\_

**Entregado por:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

**Responsable de Archivo de Historia Clínica.**

**Resolución 1995 de 1999 Artículo 1º** “LA HISTORIA CLÍNICA únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del Paciente o en casos previstos por la Ley”.

**Sentencia T-182 de 2009:** 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 solo puede ser conocida por familiares de primer grado de consanguinidad, cumpliendo con los requisitos establecidos por la ley. La reserva profesional no se levanta con la muerte del paciente

#### **REQUISITOS PARA ENTREGA DE LA COPIA DE HISTORIA CLÍNICA**

- **Adultos:** Cédula de Ciudadanía por ambas caras
- **Menores:** Registro Civil y Cédula del Padre y/o Madre o Custodio
- **Paciente Fallecido:** Certificado de defunción, Certificación del parentesco con el fallecido (Registro Civil, Partida de Matrimonio, Certificado Extra Juicio en caso de unión marital de hecho), Fotocopia documento de identidad del fallecido, Fotocopia cédula solicitante por ambas caras, se autoriza hasta tercer grado de consanguinidad el fallecido.

**Nota 1:** Documentos para copia de Historia Clínica de hermanos, deben ser autenticados en una Notaría el parentesco.

**Nota 2:** La copia de la Historia Clínica será enviada previa verificación de su solicitud al correo electrónico suministrado por el usuario. En caso de impresión el costo de la papelería será asumido por el solicitante.

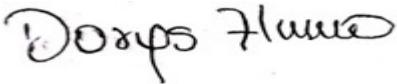
**Nota 3:** Enviar la solicitud de historia clínica al correo: [ventanillaunica@rafaeltovarpoveda.gov.co](mailto:ventanillaunica@rafaeltovarpoveda.gov.co) y/o presencial a la oficina de Ventanilla Única.

#### **HORARIO DE SOLICITUD Y ENTREGA**

Lunes a jueves de 07:00 am a 12:00 am y 02:00 pm a 06:00 pm

Viernes 07:00 am a 12:00 am y 01:00 pm a 04:00 pm

**CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Versión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Fecha de aprobación</b>
01	Elaboración del documento por requisito normativo.	14/10/2025
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 Firma:	 Firma:	 Firma:
Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad.	Nombre: Yeny Carmona Guillen Cargo: Subgerente Científica	Nombre: Maidy Nayiver Collazos Cargo: Subgerente Administrativa y Financiera