

	FORMATO SOLICITUD HISTORIA CLINICA DE UN PADRE, HIJOS, ABUELOS Y DEMAS FAMILIARES	RTI-FR-006
	Versión:002 Fecha de emisión: 28/03/2017	

Barrancabermeja, _____

Señores
 Estadística ESE HRMM
 Barrancabermeja

Asunto: Solicitud de Historia Clínica Tercero

Cordial Saludo,

Yo, _____ identificado (a) con documento de
 identidad No. _____ expedido en _____,
 por medio de la presente autorizo a _____
 identificado (a) con documento de identidad No. _____ expedido
 en _____, a solicitar y recibir mi Historia Clínica
 para fotocopiarla por motivos de _____
 y debido a que yo no puedo solicitarla personalmente porque _____

 _____.

Dirección Contacto: _____
 Teléfono Contacto: _____

Agradezco su atención y colaboración,

 Firma Titular de la Historia Clínica Solicitada
 CC No. _____

 Firma Persona Autorizada para recibir la HC
 CC No. _____

 Firma Funcionario Autoriza Estadística ESE HRMM