



**FORMATO SOLICITUD HISTORIA CLINICA
DE UN MENOR DE EDAD**

RTI-FR-008

Versión:002
Fecha de emisión: 28/03/2017

Barrancabermeja, _____

Señores
Estadística ESE HRMM
Barrancabermeja

Asunto: Solicitud de Historia Clínica menor

Cordial Saludo,

Yo, _____ identificado (a) con documento de
identidad No. _____ expedido en _____,
solicito copia de la Historia Clínica de mi hijo (a) _____
identificado _____ expedido en _____ en calidad de
responsable del menor para fotocopiarla por motivos
de _____

Agradezco su atención y colaboración,

Dirección Contacto: _____

Teléfono Contacto: _____

Firma Responsable Cargo Menor
CC No. _____

Firma Funcionario Autoriza Estadística ESE HRMM