Clínica med	**SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA / CERTIFICADO**	**Versión:** 6 **Fecha:** 29/07/2026

1. DATOS DEL SOLICITANTE			
FECHA DE SOLICITUD	**NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE**		**N. DE IDENTIFICACIÓN**
PARENTESCO	**N. DE CONTACTO**	**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA**	**CIUDAD DE RESIDENCIA**
TIPO DE DOCUMENTO SOLICITADO	**A QUIEN SE DIRIGE EL CERTIFICADO (únicamente para solicitud de certificados)**		
☐ Historia Clínica ☐ Certificado de estancia	En este espacio por favor diligencie los datos para quien se emite el certificado: Ejm. CONSTRUCTORA ABC Atte: Ing. Pedro Perez		
CAUSA DE SOLICITUD			**FIRMA DEL SOLICITANTE**

2. DATOS DEL PACIENTE	
NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE	**N. DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN**

ESPACIO DE DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DE LA CLÍNICA MED		
3. SOPORTE DE ENTREGA		
FECHA DE ENTREGA	**NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN SE ENTREGA**	**N. PAGINAS ENTREGADAS**
OBSERVACIONES		**FIRMA DEL SOLICITANTE**

3. NEGACIÓN DE ENTREGA DE H.C

A continuación se relaciona la causa de negación de entrega de la Historia Clínica Solicitada

☐ No presenta la documentación requrida

☐ Paciente no acepta la entrega de la Historia Clínica

☐ Otro _____

Al ingresar a nuestras instalaciones o uno denuestros canales digitales de atencion, usted acepta el tratamiento de su datos personales e imagen según lo dispuesto en nuestra politica, la cual puede consultar en nuestra página web https://laclinicamed.com/

"Usted ha recibido fiel copia de la Historia Clínica solicitada. Su uso se ajustará específicamente para satisfacer las razones que motivan su solicitud. NO PODRÁ SER PÚBLICA Sentencia T-338 2009".

"La Historia Clínica es un documento legal, por lo tanto solo puede ser entregado al titular de la misma o con autorización firmada a un tercero. En caso de tratarse de un menor de edad o persona incapaz se entregará al responsable legal del paciente, autoridades judiciales previstas en la Ley. (Resolución 1995 de 1999)".

En caso que el paciente haya fallecido, la Historia Clínica solo se entregara quien tenga primer grado de consanguinidad (hijos si es casado, padres si es soltero) o civil (esposo(a) o compañero(a) permanente). "La entrega de historia clínica a un familiar o tercero, requiere autorización del paciente o carta de certificación de parentesco con firma y huella.

Se entregará la historia solicitada, basado en la buena fe del solicitante. La responsabilidad de la veracidad de esta autorización y el uso de la información contenida en la historia clínica, recaerá sobre el solicitante".

Clínica med	**SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA / CERTIFICADO**	**Versión:** 6 **Fecha:** 29/07/2026

Señor(a) solicitante, por favor tenga en cuenta lo relacionado a continuación para la generación y entrega la Historia Clínica (H.C), ya que el no cumplimiento de uno de los requisitos impedirá la entrega de la documentación:

1. Si quien solicita la copia de la H.C es familiar o un tercero con autorización escrita del paciente debe presentar la siguiente documentación:
* Copia del documento de identificación del solicitante
* Copia del documento de identificación del paciente.
* Una carta de autorización firmada por el paciente y por la persona autorizada.

2. Si es el padre, madre o representante legal de un paciente menor de edad debe presentar:
* Copia del documento de identidad del menor
* Una carta de autorización firmada por los padres o representante legal.
* Copia del documento de identidad de los padres o el representante legal.
* Copia del registro civil (únicamente para mayores de 7 años)

3. Si es un familiar de un paciente fallecido o paciente en estado de incapacidad mayor de edad (inconsciente, con incapacidad mental o física) debe presentar:
* Copia del documento de identidad del paciente
* Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio según el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la historia clínica. Exclusivamente familiar de primer grado de consanguinidad.
* Copia del registro civil de defunción, para demostrar que el paciente se encuentra fallecido (aplica para pacientes no fallecidos en nuestra institución).
* Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
* Una carta de solicitud firmada por el solicitante, donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información sólo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.

4. Los documentos de soporte que usted debe presentar deben ser enviados al correo electrónico ***auxiliar.documental@laclinicamed.com***

5. La Historia Clínica se enviara después de **cinco (5) días hábiles** posteriores a la entrega de la documentación expresada en los puntos 1, 2, 3 (según aplique)