	<b>SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA</b>	Versión:	01
		Código:	A-GI-FO-15
	<b>Gestión de la Información</b>	F. Vigencia:	15-09-2025

**FECHA DE SOLICITUD:**

Cordial saludo,

Yo, \_\_\_\_\_, con documento de identificación número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, solicito copia de \_\_\_\_\_ de la atención realizada en la fecha \_\_\_\_\_.

**Firma del solicitante:**

**Cédula de Ciudadanía:**


**Teléfono:**

**Correo Electrónico:**

Normas para el Manejo de Historias Clínicas "Resolución 1995 de 1999 (Art. 1).La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos Médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley"

Al suministrar la información solicitada, usted está autorizando el manejo de sus datos de acuerdo con el aviso de privacidad y la política de tratamiento de datos personales de la IPS Ramiro Correa Restrepo SAS.

Acepta  No acepta

	<b>SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA</b>	Versión:	01
		Código:	A-GI-FO-15
	<b>Gestión de la Información</b>	F. Vigencia:	15-09-2025

**CONTROL DE CAMBIOS:**

(Tener en cuenta a la hora de imprimir este formato no incluir la hoja de control de cambios)

FECHA	CAMBIOS	RESPONSABLE	VERSIÓN
15/09/2025	Se crea formato	Gerencia y Dirección Médica	1