

	PROCESO DE EXÁMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	F-EO-42-FI
		VERSIÓN:	02
	SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS	FECHA:	28/10/2021
		Página 1 de 2	

Ciudad: _____ Fecha solicitud: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos: _____
 Tipo Identificación: C.C. ___ C.E. ___ T.I. ___ R.C. ___ Pasaporte ___ otro ___
 Número de Documento: _____ Teléfono Contacto: _____

2. FORMA DE ENTREGA: Físico (papel) ___ datos (CD) ___ Correo electrónico ___
 doy fe que dicha dirección electrónica es de carácter privado y de Uso personal del
 solicitante **SI** ___ **NO** ___ **Correo:** _____

3. DOCUMENTOS ADJUNTADOS: documento identificación ___ autorización para tercero ___

4. OBSERVACIONES:

Firma del solicitante: _____

Firma quien entrega: _____ **FECHA DE RESPUESTA:** _____

NOTA: La historia clínica es un documento sujeto a reserva legal y únicamente será entregado al titular de la información; por tanto, para requerirlo debe comparecer personalmente el titular de la información junto con su documento de identificación personal o en caso de ser un tercero, se debe allegar autorización del titular de la información. Ello dando cumplimiento a lo reglado en el artículo 34 de la ley 23 de 1981.

En caso de solicitar la información de manera electrónica, únicamente se dará trámite y entregará la información, a través del correo electrónico que el usuario haya registrado en la base de datos de PROTEGER IPS. En caso de hacerlo a través de otro correo electrónico; el usuario deberá allegar solicitud autenticada y copia de su documento de identidad, a fin de verificar la identidad del solicitante y garantizar la confidencialidad y reserva de la misma, de conformidad con el artículo 10 literal G de la ley 1751 del 2015.

Las peticiones de documentos como la Historia Clínica e información se resolverán en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir de su recepción de conformidad a lo reglado en la ley 1755 del 2015.

	PROCESO DE EXÁMENES OCUPACIONALES	CÓDIGO:	F-EO-42-FI
	SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS	VERSIÓN:	02
		FECHA:	28/10/2021
		Página 2 de 2	

Ciudad: _____ Fecha solicitud: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos: _____
 Tipo Identificación: C.C. ___ C.E. ___ T.I. ___ R.C. ___ Pasaporte ___ otro ___
 Número de Documento: _____ Teléfono Contacto: _____

2. FORMA DE ENTREGA: Físico (papel) ___ datos (CD) ___ Correo electrónico ___
 doy fe que dicha dirección electrónica es de carácter privado y de Uso personal del
 solicitante **SI** ___ **NO** ___ **Correo:** _____

3. DOCUMENTOS ADJUNTADOS: documento identificación ___ autorización para tercero ___

4. OBSERVACIONES:

Firma del solicitante: _____

Firma quien entrega: _____ **FECHA DE RESPUESTA:** _____

NOTA: Los documentos de carácter privado como la historia clínica, únicamente serán entregados al titular de la información; por tanto, para requerirlos debe comparecer personalmente el titular de la información junto con su documento de identificación personal o en caso de ser un tercero, se debe allegar autorización del titular de la información.

En caso de solicitar la información de manera electrónica, únicamente se dará trámite y entregará la información, a través del correo electrónico que el usuario haya registrado en la base de datos de PROTEGER IPS. En caso de hacerlo a través de otro correo electrónico; el usuario deberá allegar solicitud autenticada y copia de su documento de identidad, a fin de verificar la identidad del solicitante y garantizar la confidencialidad y reserva de la misma.

Las peticiones de documentos como la Historia Clínica e información se resolverán en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir de su recepción de conformidad a lo reglado en la ley 1755 del 2015