



**Clínica Alta
Complejidad**
De Aguachica

**FORMATO SOLICITUD DE REGISTROS ESPECIFICOS DE LA HISTORIA
CLINICA**

Código: ARC-FT-04

Fecha de aprobación: 20-03-2025

Versión:02

Página: 1 de 1

FAVOR DILIGENCIAR DE MANERA CLARA Y COMPLETA. SI PRESENTA ALGUNA DUDA PARA SU DILIGENCIAMIENTO SOLICITE EXPLICACION AL COLABORADOR QUE LE HIZO LA ENTREGA DEL FORMATO.

Fecha de Solicitud: _____ / _____ / _____ Día Mes Año	SERVICIO:
--	-----------

Número de Contacto:	Correo Electrónico Personal:
---------------------	------------------------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

No. DE IDENTIFICACIÓN:	
------------------------	--

--	--	--

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

MARQUE CON UNA X LOS DOCUMENTOS A SOLICITAR:

LABORATORIOS CLINICOS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD HOSPITALARIA:	<input type="checkbox"/>
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS:	<input type="checkbox"/>		INCAPACIDAD AMBULATORIA:	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>		si usted seleccionó alguna de las casillas de incapacidad diligenciar las fechas que se mencionan a continuación:	
GASTOS SOAT:	<input type="checkbox"/>		FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO:
DOCUMENTOS SOAT:	<input type="checkbox"/>			
OTRO: _____	<input type="checkbox"/>			

TIPO DE EXAMEN A SOLICITAR:

FIRMA DEL SOLICITANTE Y # DE IDENTIFICACIÓN

NOTA: para obtener copia de los soportes debe tener en cuenta:

* Formato solicitud de registros específicos de Historia clínica, debidamente diligenciado y firmado.

* Copia del documento de identificación.

Estos soportes serán entregados (3) tres días hábiles posterior a la radicación de la solicitud.

Para solicitudes de imágenes diagnósticas, se entrega al solicitante un usuario y contraseña para ingreso a la Plataforma de la Clínica Alta Complejidad de Aguachica con el fin de que obtengan los resultados en la opción / Pacientes/ Resultados de imagenología.

Ley 23 de 1981 (art 34)

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 los 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.