

	SOLICITUD HISTORIA CLINICA		Código: ADM-FR-004 Versión: 5 Fecha: 25-04-2025	
La historia clínica es un documento legal por lo tanto solo puede ser entregado al titular de la misma o con autorización firmada por un familiar en primer grado de consanguinidad, primer grado de afinidad. En caso de tratarse de un menor de edad o de una persona con discapacidad, esta se entregará al responsable, representante legal del paciente o autoridades judiciales previstas de la ley (Resolución 1995 de 1999).				
1. DATOS DEL PACIENTE				
APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE SOLICITUD	CC RC TI PE CE PPT	NUMERO DE DOCUMENTO	
TELEFONO(S) DE CONTACTO		CORREO ELECTRONICO		
2. TIPO DE SOLICITUD (marque con una X)				
☐ Copia Historia Clínica ☐ Epicrisis ☐ Imágenes Diagnósticas ☐ Resultados de Laboratorio ☐ Otros _____				
3. MOTIVOS DE LA SOLICITUD (seleccione una o más opciones)				
☐ Solicitud personal del usuario ☐ Solicitud de profesional médico (enfermedad laboral) ☐ Solicitud por cambio de EPS ☐ Validación de incapacidad frente al empleador ☐ Solicitud EPS ☐ Solicitud por institución educativa ☐ Solicitud de la Fiscalía General ☐ Solicitud de ARL ☐ Solicitud de la Secretaría Distrital de Salud ☐ Solicitud de la Superintendencia Nacional de Salud ☐ Solicitud del Ministerio de Protección Social ☐ Trámite judicial ☐ Valoración médica particular				
4. SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA				
¿Quién puede solicitar? - El paciente titular de la historia clínica. - Un familiar de primer grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos). - Representante legal o autoridad judicial con soporte documental. * Pasos a seguir: 1. Diligencie completamente el formato “ADM-FR-004 - Solicitud de Historia Clínica” de forma clara y legible. 2. Adjunte los siguientes documentos: *Copia del documento de identidad del paciente. *Autorización firmada (si no es el paciente quien solicita). *Copia del documento del solicitante. 3. Envíe toda la documentación al correo: historiasclinicas@clinicamedicentrofamiliar.com Nota: El tiempo de respuesta es de un (1) día hábil, a partir del envío del correo con la documentación completa.				
5. SOLICITUD DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO				
* Pasos a seguir: 1. Envíe un correo de solicitud a: laboratorio@clinicamedicentrofamiliar.com 2. El correo de solicitud debe incluir los siguientes datos: *Nombre completo del paciente. *Tipo y número de documento de identidad. *Fecha en la que se realizó el examen. *Formato de solicitud debidamente diligenciado. *Copia del documento de identidad. Nota: El tiempo de respuesta es de dos (2) días hábiles a partir del envío del correo con la documentación completa.				
6. VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (RAYOS X, ECOGRAFÍAS, ETC)				
*Pasos a seguir: 1. Ingrese al portal de imágenes: https://pacs.mmgroup.com.co/ResultStudy/ 2. En el portal digite: *Número de documento del paciente. *Fecha de nacimiento del paciente. 3. Haga clic en BUSCAR. 4. Consulte los estudios realizados por la institución. Nota: El tiempo de lectura del estudio estará disponible 24 horas después de la toma del examen.				
7. MOTIVOS DE NEGACIÓN				
☐ No es solicitada por un tercero autorizado. ☐ No se presenta documentación completa. ☐ Solicitud no cumple requisitos legales. ☐ Otro: _____		FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE NOMBRE COMPLETO DEL FIRMANTE		