

 HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS Calidez, Vocación & Experiencia en Salud	SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA	 ISO 9001 icontec CERTIFIED ISONET MANAGEMENT SYSTEM SC-CER185565 CO-SC-CER185565
	Código: F-GA-16	

FECHA DE SOLICITUD: _____

YO: _____

Identificado (a) con el documento de Identidad N°: _____
de: _____

En Calidad de _____

Solicito copia de Historia Clínica de: _____

C.C. No. _____

De la atención del día: _____ Objeto de la Solicitud

Atentamente:

Nombre y Apellido: _____

C.C. No. _____ De: _____

Numero Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Requisitos:

1. Registro civil (comprobar parentesco)
2. Cedula del solicitante y del paciente
3. Autorización firmada por el paciente