

Barranquilla, \_\_\_\_\_

Señores  
**Clínica Del Caribe S.A**  
Calle 80 No. 49C-65  
Ciudad

**Asunto: Solicitud copia de Historia Clínica por Medio Electrónico**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con CC. \_\_, CE. \_\_, P.A \_\_, No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en mi calidad de paciente, voluntariamente en pleno uso de mis facultades, solicito copia de mi Historia Clínica de manera Electrónica.

Solicito me sea enviada al siguiente correo electrónico: \_\_\_\_\_

Acepto que, para obtener copia de la Historia Clínica, debo adjuntar:

- Solicitud de copia de Historia Clínica, Certificados y/o Incapacidad
- Carta de autorización de entrega de copia de Historia Clínica electrónica
- Fotocopia del documento de identidad del paciente
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal en caso de que lo amerite.
- Formato autorización entrega de copia de Historia Clínica a tercero en caso de que lo amerite

FIRMA DEL TITULAR DE LA HISTORIA CLINICA

\_\_\_\_\_

HUELLA DEL TITULAR



**"Norma para el Manejo de las Historias Clínicas"**  
**Resolución 1995 de 1999 (Artículo1)**

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 solo puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.