



**HOSPITAL  
DE SOLEDAD**

MATERNO INFANTIL

*Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad*

**Ahora puedes solicitar  
tu historia clínica  
SIN SALIR DE CASA !**



**GRAN PACTO**

**SOCIAL POR**

**SOLEDAD**

# CÓMO DEBES SOLICITAR LA HISTORIA CLÍNICA:

## SI ERES EL PACIENTE

Envía la copia de tu documento de identificación Adjunta la carta de solicitud firmada a mano donde expreses tu autorización para el envío de tu historia clínica.



## SI ERES EL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DE UN PACIENTE MENOR DE EDAD

Debes presentar: Copia del registro civil del menor de edad, Carta de solicitud firmada por los dos padres, Copia del documento de identificación de los dos padres, Copia de la documentación que te acredite como representante legal.

## SI ERES AUTORIZADO POR LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

Debes presentar: Carta de autorización a tercero firmada por los dos padres o representante legal, Copia del registro civil del menor de edad, Copia de documentos de identificación de los padres y representante legal



## SI ERES FAMILIAR DE UN PACIENTE EN CONDICION DE DISCAPACITADOS



Para la firma de la solicitud o mayor de edad (inconsciente, con discapacidad mental o física), debes presentar: Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente, Copia del documento de identificación del paciente, Carta de solicitud firmada a mano donde expreses las razones del requerimiento y tu compromiso de utilizar la información solo para lo referido, conservado la confidencialidad y reserva, Copia del documento de identificación del solicitante.

## SI ERES FAMILIAR O TERCERO AUTORIZADO POR EL PACIENTE

Debes presentar: Una carta de autorización firmada por el paciente especificando: nombre y número de documento de la persona autorizada. Copia de documento de los dos (paciente y autorizado).



## SI ERES FAMILIAR DE UN PACIENTE FALLECIDO



Debes presentar: (Sentencia T-303 de 2008)  
Copia del registro civil de defunción, Copia del registro civil de nacimiento, matrimonio o declaración extra juicio según el caso, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente, Carta de solicitud firmada a mano donde expresas las razones del requerimiento, Copia del

## CANALES DE ATENCIÓN

[info@maternoinfantil.gov.co](mailto:info@maternoinfantil.gov.co)  
[juridica@maternoinfantil.gov.co](mailto:juridica@maternoinfantil.gov.co)



**HOSPITAL  
DE SOLEDAD**  
MATERNO INFANTIL

*Unidos por la Salud y el Bienestar de Soledad*



GRAN PACTO

SOCIAL POR

**SOLEDAD**