FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
NIT 900098476-8

ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS
SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA PACIENTE FALLECIDO

Bogotá D.C., _____ de _____

Señores:

ARCHIVO – HISTORIAS CLINICAS
Fundación Hospital Infantil Universitario de San José

Yo _____ identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. de _____ en mi condición de _____ me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la Historia Clínica de _____ identificado (a) con el Documento _____, Paciente que falleció el día _____ de _____ de _____

Esta historia la requiero con el fin de:

Si el usuario requiere la historia clinica fisica debe presentar en el area de historias clinicas toda la documentacion requerida.

La historia clínica será enviada en formato digital a través de correo electrónico, por lo tanto, no genera ningún costo para el usuario por concepto de copias

Nombre del Solicitante: _____
C.C. _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Anexar: Copia de la Cedula del Solicitante y del Documento del Fallecido
Registro Civil para confirmar parentesco (si son hijos o hermanos del fallecido)
Partida de Matrimonio (cuando es el conyugue)
Copia del Certificado de Defunción o del Registro Civil de Defunción.