

Formato autorización para reclamar Historias Clínicas-Terceros

Bucaramanga, _____ de _____

Señores

Clínica la riviera

Bucaramanga

Cordial saludo:

Yo, _____, identificado (a) con el número
_____, autorizo a _____,

identificado (a) con el número _____ para que portando mi documento de
identificación reclame copia de mi Historia Clínica, para efectos de

Copia completa _____ parcial _____ Fecha de la atención requerida: ____/____/____

	Firma	Teléfono
Titular		
Solicitante		

Correo electrónico: _____

Debe anexar: copia de la cédula del titular y copia de la cédula del solicitante

Formato autorización para reclamar Historias Clínicas-Terceros

Guarne, _____ de _____

Señores

Clínica la riviera

Bucaramanga

Cordial saludo:

Yo, _____, identificado (a) con el número
_____, autorizo a _____,

identificado (a) con el número _____ para que portando mi documento de
identificación reclame copia de mi Historia Clínica, para efectos de

Copia completa _____ parcial _____ Fecha de la atención requerida: ____/____/____

	Firma	Teléfono
Titular		
Solicitante		

Correo electrónico: _____

Debe anexar: copia de la cédula del titular y copia de la cédula del solicitante