

Formato autorización para reclamar Historias Clínicas-paciente

Bucaramanga, _____ de _____

Señores

Clínica la riviera

Bucaramanga

Cordial saludo:

Yo, _____, identificado (a) con el número
_____, solicito copia de mi historia clínica

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

	Firma	Teléfono
Titular		

Correo electrónico: _____

Debe anexar: copia de la cédula del titular

Formato autorización para reclamar Historias Clínicas-paciente

Bucaramanga , _____ de _____

Señores

Clínica la riviera

Bucaramanga

Cordial saludo:

Yo, _____, identificado (a) con el número
_____,slicito copia de mi historia clínica

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

	Firma	Teléfono
Titular		

Correo electrónico: _____

Debe anexar: copia de la cédula del titular