

	<b>Solicitud Historia Clínica de familiar fallecido</b>	Código: SAC-FR019
		Versión: 00
		Fecha: 06-01-2022

Bucaramanga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores  
**Clínica la Riviera**  
 Bucaramanga

Cordial saludo,

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con el número \_\_\_\_\_, solicito copia de la historia clínica de \_\_\_\_\_, identificado (a) con el número \_\_\_\_\_ quien falleció en la fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Parentesco del solicitante: Padre/Madre: \_\_\_\_ Hijo (a): \_\_\_\_ Esposo (a): \_\_\_\_  
 Compañero (a): \_\_\_\_

**Nota:** En caso de otro parentesco diferente a los señalados deberá mediar una sentencia judicial.

Esta historia clínica es solicitada con el fin de:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*"En ningún caso podrá hacer pública la información contenida en la historia clínica, y la misma, solamente puede ser utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud"*

Copia: completa\_\_\_\_ parcial\_\_\_\_

Fecha de la atención requerida: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Firma</b>	<b>Cédula</b>
<b>Solicitante</b>		

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Nota:** Debe anexar copia de la cédula del titular, copia del registro civil de defunción copia de la cédula del solicitante, copia del registro civil en donde conste el parentesco, matrimonio o declaración extra juicio.

	<b>Solicitud Historia Clínica de familiar fallecido</b>	Código: SAC-FR019
		Versión: 00
		Fecha: 06-01-2022

Bucaramanga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores  
**Clínica la Riviera**  
 Bucaramanga

Cordial saludo,

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con el número \_\_\_\_\_, solicito copia de la historia clínica de \_\_\_\_\_, identificado (a) con el número \_\_\_\_\_ quien falleció en la fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Parentesco del solicitante: Padre/Madre: \_\_\_\_ Hijo (a): \_\_\_\_ Esposo (a): \_\_\_\_  
 Compañero (a): \_\_\_\_

**Nota:** En caso de otro parentesco diferente a los señalados deberá mediar una sentencia judicial.

Esta historia clínica es solicitada con el fin de:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*"En ningún caso podrá hacer pública la información contenida en la historia clínica, y la misma, solamente puede ser utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud"*

Copia: completa\_\_\_\_ parcial\_\_\_\_

Fecha de la atención requerida: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	<b>Firma</b>	<b>Cédula</b>
<b>Solicitante</b>		

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Nota:** Debe anexar copia de la cédula del titular, copia del registro civil de defunción copia de la cédula del solicitante, copia del registro civil en donde conste el parentesco, matrimonio o declaración extra juicio.