

SI REQUIERES UNA HISTORIA CLINICA DE:



ODONTOLOGÍA

Debes enviar el correo a
recepcion6piso@colsanitas.com



OTROS SERVICIOS

Debes enviar el correo a
archivocecimin@colsanitas.com

1 SI REALIZAS DIRECTAMENTE TU SOLICITUD

- Debes Adjuntar la carta de solicitud de la historia clínica firmada, y especifica el correo a donde te debemos enviar la historia clínica.
- Adjunta copia del documento de identidad si eres paciente mayor de edad.

2 SI ERES EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL DE UN MENOR DE EDAD

- Adjunta copia de la Tarjeta de identidad, si tu hijo es mayor de 7 años, o registro civil de nacimiento si es menor de 7 años.
- Envíanos una copia del registro civil de nacimiento, donde se establezca el parentesco o documento que te acredite como representante legal del menor.
- Adjunta una copia del documento de identidad si eres el padre o representante legal.
- Debes Adjuntar la carta de solicitud de la historia clínica firmada, y especifica el correo a donde te debemos enviar la historia clínica.

3 SI ERES UN FAMILIAR O UN TERCERO AUTORIZADO POR EL PACIENTE

- Adjunta una carta de autorización escrita y firmada por el paciente y por la persona autorizada, especificando el nombre completo del paciente y la persona autorizada, con números de identificación, lugar de residencia y teléfono. Indica el parentesco con el dueño de la historia clínica y motivo por el cual realizas la solicitud.
- Adjunta Copia del documento de identidad del paciente y de la persona autorizada.
- Debes Adjuntar la carta de solicitud de la historia clínica firmada, y especifica el correo a donde te debemos enviar la historia clínica.

4 SI TE ENCUENTRAS EN ESTADO DE INCAPACIDAD

- Envíanos una copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.
- Adjunta una copia del registro civil de nacimiento, donde se evidencie el parentesco para hijos o padres o el registro civil de matrimonio o la declaración que acredite que eres compañero (a) permanente o documento que te acredite como representante legal del menor o paciente.
- Adjunta una copia del documento de identidad del paciente y de los padres o de los hijos o del cónyuge, en caso de ser un menor de edad mayor de 7 años tarjeta de identidad, o menor de 7 años registro civil de nacimiento.
- Debes adjuntar la carta de solicitud de la historia clínica firmada, y especifica el correo a donde te debemos enviar la historia clínica.

5 SI EL PACIENTE ES UN FALLECIDO

- Adjunta copia del certificado de defunción.
- Adjunta copia del registro civil de nacimiento, donde se evidencia el parentesco para hijos o padres fallecidos, o el registro civil de matrimonio, o la declaración que acredite que eras compañero o compañera permanente del fallecido.
- Adjunta copia del documento de identidad de los padres, hijos o cónyuge.
- Debes Adjuntar la carta de solicitud de la historia clínica firmada, y especifica el correo a donde te debemos enviar la historia clínica.