

	SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA	CODIGO: GIE-FO-013
		VERSION: 01
		VIGENCIA: 25/05/2018
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		

Fecha de la solicitud: DD / MM / AAAA

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ Voluntariamente y en pleno uso de mis facultades solicito copia de mi historia clínica y los documentos adjuntos a esta.

Autorizo a Coopsana IPS a enviarme la historia clínica al correo electrónico:
Sí____ No____

Correo electrónico: _____@_____

Firma de quien solicita la historia clínica