



UNIDAD MEDICA ON COLIFE IPS
FORMATO DE SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA FALLECIDOS

VERSIÓN: 1

CODIGO GAU-FO-IAU-003

Fecha de Creación: 14/03/2023

Página 1 de 1

Bogotá D.C., DD / MM / A A A A

SEÑORES:

ATENCION AL USUARIO

UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOLIFE IPS SAS

Cordial saludo

Yo, _____ identificado con C.C. _C.E ___ Pasaporte ___ número _____, solicito copia de la Historia Clínica de _____ identificado con C.C. _C.E ___ Pasaporte ___ número _____.

Copia: Completa ___ Parcial ___ Fecha de atención requerida: __/____/_____.

Parentesco del solicitante: Padre o _____ Hijo (a) _____ Compañero (a) Sentimental _____

Madre _____ Otro: _____ cual? _____

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”

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Al aceptar, el titular de la información, autoriza de manera libre e informada el tratamiento de sus datos personales y la imagen, a través de copia de documentos de identificación a **UNIDAD MEDICA ONCOLOGICA ONCOLIFE IPS SAS**, para las siguientes finalidades: Ejecutar las actividades propias como entidad prestadora de servicio de salud, registrar a pacientes, familiares, acompañantes, proveedores con el propósito de llevar el registro de solicitud de copia de historia clínica, atender a los usuarios que llegan a las ventanillas o para dar respuesta a las solicitudes e inquietudes, relacionadas con la prestación del servicio.

El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar su información personal, así como presentar quejas y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio. Las consultas, reclamos o peticiones pueden realizarlo por medio del correo electrónico atencionalusuario@oncolife.com.co

Firma del solicitante: _____ C.C. _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Debe Anexar: Copia del documento de Identificación del Solicitante, Copia del Registro Civil de Defunción, Registro Civil donde conste el Parentesco, Matrimonio o Extra-juicio de convivencia, según el caso Sentencia T-343 del 2008.