



La Cumbre Valle, \_\_\_\_\_

DOCTOR  
**AICARDO SOLIS**  
GERENTE  
E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA  
La Cumbre (V)

Asunto: **SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA**

Por medio de la presente solicito copia de la Historia Clínica  
a nombre de \_\_\_\_\_  
identificado con N° de documento \_\_\_\_\_, esta copia es  
solicitada para trámite de:

---

---

---

---

Atentamente,

**FIRMA DEL SOLICITANTE Y N° DOCUMENTO**

Señor (a) solicitante a continuación diligencie completamente los siguientes datos con letra clara y legible.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**N° DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELEFONO:** \_\_\_\_\_

RECIBIDO POR:

**FIRMA DE RECIBIDO Y NUMERO DE DOCUMENTO**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**HORA:** \_\_\_\_\_