

 E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA La Cumbre - Valle NIT 800.160.400-0	SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA	Código: GMC-CAL-for-013
		Versión: 1
		Fecha de Actualización: 15/04/2024
		Página 1 de 1

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 tramite 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: _____