



**SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA**  
**ADMINISTRATIVO-GESTION DOCUMENTAL**

<b>Fecha:</b>	14/08/19
<b>Código:</b>	AT-GD-F-011
<b>Versión:</b>	01
<b>Página</b>	1 de 1

**CIUDAD Y FECHA:** \_\_\_\_\_

**SEÑORES:**  
**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**LA PLATA HUILA**

**CORDIAL SALUDO:**

**COMEDIDAMENTE ME PERMITO SOLICITAR COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DE:**

\_\_\_\_\_

**IDENTIFICADO(A) CON DOCUMENTO: RC \_\_\_\_\_ TI \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_**

**EXPEDIDA EN :**

\_\_\_\_\_

**PARA SER PRESENTADA EN:**

\_\_\_\_\_

**MOTIVO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE,**

**NOMBRE:**

\_\_\_\_\_

**C.C. No. \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_**

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_

***"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"***

*"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"*