

 Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	E.S.E SANTIAGO DE TUNJA	Código: GD-FR-0022
	CONSENTIMIENTO PARA EL ENVÍO DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA POR CORREO ELECTRÓNICO A PACIENTES	Versión: 1
	FORMATO	Página 1 de 2

I. Información paciente:

Fecha de solicitud: _____
 No. Documento Paciente: _____
 Nombre del paciente: _____
 Tipo de solicitud: Historia Clínica ___ Resultados: ___
 Solicitud de resultados de: Rx: ___ Ecografías: ___ Laboratorios: ___ Electrocardiogramas: ___
 Servicio: Urgencias ___ Hospitalización ___ Ambulatorio ___
 Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

II. Consentimiento para el envío de copia de historia clínica por correo electrónico:

Yo, en mi calidad de titular de los datos, cuyo nombre e identificación está indicada en el numeral I, autorizo expresamente a la E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA, identificada con Nit. 820.003.850-2 y responsable del tratamiento de datos personales, para el envío de la copia de mi historia clínica, vía correo electrónico, al siguiente e-mail: _____

III. Declaraciones:

Declaro que:

1. Que soy el titular de los datos de conformidad con la ley.
2. Que la información que he suministrado es veraz.
3. Que autorizo el tratamiento de mis datos para los fines indicados en el presente documento.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes del envío de la información y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Puede consultar los derechos como titular de sus datos, así como los canales para ejercerlos en la Política de Tratamiento contenida en el link: <https://www.esesantiagodetunja.gov.co/politicas/>

Observaciones: _____

Firma: _____
 Nombre: _____
 Teléfono de contacto: _____

En caso que no le sea posible imprimir y firmar este documento, puede transcribirlo completo en una hoja en blanco, firmarlo y escanearlo o fotografiarlo para su envío.



Empresa Social del Estado
Santiago de Tunja

E.S.E SANTIAGO DE TUNJA

**CONSENTIMIENTO PARA EL ENVÍO DE COPIA DE HISTORIA
CLÍNICA POR CORREO ELECTRÓNICO A PACIENTES**

FORMATO

Código: GD-FR-0022

Versión: 1

Página 2 de 2

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE MODIFICACION	VERSION	DESCRIPCION
20/02/2023	0	Elaboración del formato
12/01/2024	1	Ingreso de campos (tipo de solicitud – Resultados de) para especificar solicitud y observaciones

COPIA CONTROLADA