Diagnóstico Cedimed

AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

F-SI-19 V2

Nombre y apellidos del titular	
Tipo y número de identificación	

"La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones desalud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley" (Artículo 1. Resolución 1995 de 1999

CEDIMED S.A.S. comprometida con la ley de protección de datos 1581 de 2012, solicita su autorización para el tratamiento a los datos que se requieren para efectos de la atención en salud. Puede consultar nuestra política de privacidad en el sitio web www.cedimed.com.co y presentar sus peticiones, quejas o reclamos en el correo electrónico protecciondedatos@cedimed.com. Esta autorización se requiere para facilitar trámites posteriores en caso de solicitar la historia clínica y que no pueda hacer personalmente.

El suscrito, en forma consciente y voluntaria, autorizo a CEDIMED S.A.S. para que entregue copia de mi Historia Clínica cuando por alguna razón no pueda hacer uso de este derecho personalmente, a la (s) siguiente (s) persona (s):

Nombre y apellidos del autorizado	
Tipo y número de identificación	
Nombre y apellidos del autorizado	
Tipo y número de identificación	

¿Esta autorización es efectiva inclusive en caso de fallecimiento? **SI**_____ **No**_____

Para obtener copia de mi Historia Clínica la(s) persona(s) autorizada(s) debe presentar copia de mi documento de identidad y su correspondiente cédula de ciudadanía con la cual se verifica que sea la persona autorizada.

Autorizo a la(s) entidad(es) responsable(s) de pago de mi atención (pólizas, medicina prepagada, compañía de seguros y Entidades de la Seguridad Social en donde me encuentro afiliado o asegurado) a obtener copia de mi Historia Clínica. Así mismo autorizo a transmitir los datos de historia clínica a los respectivos Encargados del Tratamiento para efectos de realizar auditorías, revisorías y prestar servicios complementarios de salud y a terceros países con el propósito de custodiar la información y facilitar la interoperabilidad entre los sistemas de información de la sociedad, las empresas vinculadas y controladas por el grupo empresarial y su controlante.

Autorizo el acceso a los datos de historia clínica, imágenes diagnósticas, exámenes de laboratorio y, en general, a los archivos derivados de la atención, a los profesionales de la salud que hacen parte de la red de la sociedad para la lectura, evaluación, valoración clínica y/o análisis con fines estadísticos, académicos, terapéuticos, diagnósticos y/o de gestión administrativa.

En caso de que usted en algún momento decida cambiar las personas para obtener copia de su Historia Clínica, debe presentarse personalmente y con el documento de identidad al área de Registros Clínicos para realizar la actualización de los cambios.

Nombre del Titular	
Tipo y número de identificación	
Correo Electrónico	
Firma	
Fecha	