Medellín, 15 de octubre de 2024

Señores

**IQ InterQuirófanos S.A**

Calle 7 # 39 - 197 Piso 1 & 2 Torre Intermédica

Medellín, Colombia

Asunto: Solicitud de Historia Clínica

Cordial Saludo.

Yo, con documento de identificación N° de . En calidad de paciente, solicito mi historia clínica, de la atención que tuve el DD/MM/AAAA.

El motivo de la solicitud corresponde a:

Manifiesto que me hago responsable de utilizar la información solicitada solo para satisfacer las razones en mención, manteniendo su confidencialidad y reserva.

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

Firma Paciente N° Documento de Identificación

(Favor firmar como aparece en su documento de identificación)

Numero de teléfono. Escriba su dirección de correo electrónico.

N° Teléfono Correo electrónico