

 Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia Por el control del cáncer GRUPO ÁREA GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA TRAMITE PRESENCIAL SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA		
SOLICITANTE	TIPO DE RELACIÓN O VINCULO CON EL PACIENTE	REQUISITOS
PACIENTE	PACIENTE	Dirigase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, con los siguientes documentos para su repectiva radicación. 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado. 2. El formato de solicitud se puede obtener en la ventanilla , o descargar en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea. 3. Copia del formato de solicitud de la historia clínica 4. Copia del documento de identidad 5. Dirigase a la ventanilla de archivo historias clínicas para que le sea informado el valor correspondiente de las copias de su historia clínica y realizar el pago en la caja del INC.
FAMILIAR DEL PACIENTE	MADRE	Dirigase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, con los siguientes documentos para su repectiva radicación. 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado. 2. El formato de solicitud se puede obtener en la ventanilla , o descargar en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea. 3. Copia del formato de solicitud de la historia clínica 4. Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (ver modelo en línea), https://www.cancer.gov.co/recursos_user/Tramites_y_Servicios/Modelo_Carta_de_autorización_del_Paciente.pdf (paciente vivo) 5. Copia del registro civil de defunción el paciente. (Si el paciente es fallecido). 6. Copia del registro civil de nacimiento, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente 7. Copia del documento de identidad del peticionario 8. Copia del documento de identidad del paciente
	PADRE	
	HIJO	
	HERMANO (A)	
RELACIÓN CON EL PACIENTE	CÓNYUGE	Dirigase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, con los siguientes documentos para su repectiva radicación. 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado. 2. El formato de solicitud se puede obtener en la ventanilla , o descargar en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea. 3. Copia del formato de solicitud de la historia clínica 4. Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (ver modelo en línea). https://www.cancer.gov.co/recursos_user/Tramites_y_Servicios/Modelo_Carta_de_autorizaci3n_del_Paciente.pdf (paciente vivo) 5. Copia del registro civil de defunción el paciente. (Si el paciente es fallecido). 6. Registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio de unión marital de hecho (unión libre) 7. Copia del documento de identidad del paciente 8. Copia del documento de identidad del peticionario
	COMPAÑERO (A) PERMANENTE	
PACIENTE MENOR DE EDAD	TUTOR O RESPONSABLE	Dirigase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, con los siguientes documentos para su repectiva radicación. 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado. 2. El formato de solicitud se puede obtener en la ventanilla , o descargar en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea. 3. Copia del formato de solicitud de la historia clínica 4. Copia del documento de custodia (si es tutor) 5. Copia del registro civil de defuncion del paciente. (Si el paciente es fallecido). 6. Copia de la tarjeta de identidad del paciente o registro civil 7. Copia del documento de identidad del responsable o tutor
TERCERA PERSONA	ENTIDADES DE SALUD	Dirigase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, con el siguiente documento para su repectiva radicación. 1. Solicitud copia de Historia Clínica
	ASEGURADORAS	
	ENTES JUDICIALES	
	FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN	
	TRIBUNALES	
	JUZGADOS	

 Instituto Nacional de Cancerología-ESE Colombia Por el control del cáncer GRUPO ÁREA GESTIÓN DOCUMENTAL Y CORRESPONDENCIA VIA CORREO ELECTRÓNICO SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA		
SOLICITANTE	TIPO DE RELACIÓN O VINCULO CON EL PACIENTE	REQUISITOS
PACIENTE	PACIENTE	Descargar el formato de solicitud en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado. 2. Copia documento de identidad del paciente Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicacion en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dara respuesta al correo electrónico remitente.
FAMILIAR DEL PACIENTE	MADRE PADRE HIJO HERMANO (A)	Descargar el formato de solicitud en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado 2. Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (ver modelo en línea), https://www.cancer.gov.co/recursos_user/Tramites_y_Servicios/Modelo_Carta_de_autorización_del_Paciente.pdf (paciente vivo). 3. Copia del registro civil de defunción del paciente. (Si el paciente es fallecido). 4. Copia del registro civil de nacimiento, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente 5. Copia del documento de identidad del paciente 6. Copia del documento de identidad del peticionario Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicacion en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dara respuesta al correo electrónico remitente.
RELACIÓN CON EL PACIENTE	CÓNYUGE COMPAÑERO (A) PERMANENTE	Descargar el formato de solicitud en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea. 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado. 2. Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (ver modelo en línea), https://www.cancer.gov.co/recursos_user/Tramites_y_Servicios/Modelo_Carta_de_autorización_del_Paciente.pdf (paciente vivo). 3. Copia del registro civil de defunción el paciente. (Si el paciente es fallecido). 4. Registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio de unión marital de hecho (unión libre) 5. Copia del documento de identidad del paciente 6. Copia del documento de identidad del peticionario Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicacion en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dara respuesta al correo electrónico remitente.
PACIENTE MENOR DE EDAD	TUTOR O RESPONSABLE	Descargar el formato de solicitud en el siguiente link: Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología Formato GAD-P01-F-07 en línea. 1. Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07) diligenciado 2. Copia del documento de custodia (si es tutor) 3. Copia del registro civil de defuncion del paciente. (Si el paciente es fallecido). 4. Copia de la tarjeta de identidad del paciente o registro civil 5. Copia del documento de identidad del responsable o tutor Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicacion en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dara respuesta al correo electrónico remitente.
TERCERA PERSONA	ENTIDADES DE SALUD ASEGURADORAS ENTES JUDICIALES FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN TRIBUNALES JUZGADOS	1. Solicitud copia de Historia Clínica Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicacion en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dara respuesta al correo electrónico remitente.