

Solicitud de copia de **Historia Clínica**



**Trámite
presencial**



**Vía correo
electrónico**



**Trámite en
línea**



**Instituto Nacional
de Cancerología**
Colombia
Por el control del cáncer



Trámite presencial



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

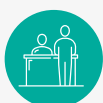


Solicitante: **Paciente**

Relación o vínculo con el paciente: **Paciente**

Diríjase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología, con los siguientes documentos para su respectiva radicación:

- Formato de solicitud de la historia clínica (**GAD-P01-F-07**) diligenciado.
- 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.
- Copia del formato de solicitud de la historia clínica diligenciado ([ver modelo](#)).
- Copia del documento de identidad.
- Diríjase 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.



Trámite
presencial





Solicitante: Familiar del paciente
Relación o vínculo con el paciente:
Madre, padre, hijo, hermano (a)

Diríjase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología, con los siguientes documentos para su respectiva radicación.

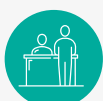
- Formato de solicitud de la historia clínica (**GAD-P01-F-07**) diligenciado.
- El formato de solicitud se puede obtener en la ventanilla , o descargar en el siguiente link: [Expedición copia de historia clínica - Instituto Nacional de Cancerología](#) Formato GAD-P01-F-07 en línea.
- Copia del formato de solicitud de la historia clínica diligenciado.
- Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella ([ver modelo](#)).
- Copia del registro civil de defunción del paciente (**si el paciente es fallecido**).
- Copia del registro civil de nacimiento, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente.
- Copia del documento de identidad del peticionario.
- Copia del documento de identidad del paciente.



Solicitante: Relación con el paciente
Relación o vínculo con el paciente:
Cónyuge, compañero (a) permanente

Diríjase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología, con los siguientes documentos para su respectiva radicación.

- Formato de solicitud de la historia clínica (**GAD-P01-F-07**) diligenciado.
- 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.**
- Copia del formato de solicitud de la historia clínica diligenciado.
- Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (**[ver modelo](#)**) .
- Copia del registro civil de defunción del paciente (**si el paciente es fallecido**).
- Registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio de unión marital de hecho (unión libre).
- Copia de la tarjeta de identidad del paciente o registro civil.
- Copia del documento de identidad del responsable o tutor.



Trámite
presencial

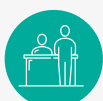




Solicitante: Paciente menor de edad
Relación o vínculo con el paciente:
Tutor o responsable

Diríjase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología, con los siguientes documentos para su respectiva radicación.

- Formato de solicitud de la historia clínica (**GAD-P01-F-07**) diligenciado.
- 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.**
- Copia del formato de solicitud de la historia clínica diligenciado ([ver modelo](#)).
- Copia del documento de custodia (**si es tutor**).
- Copia del registro civil de defunción del paciente. (**Si el paciente es fallecido**).
- Copia de la tarjeta de identidad del paciente o registro civil.
- Copia del documento de identidad del responsable o tutor.



Trámite
presencial





Solicitante: Tercera persona

Relación o vínculo con el paciente:

- Entidades de salud,
- Aseguradoras
- Entes judiciales,
- Fiscalía General de la Nación
- Tribunales
- Juzgados



Diríjase a la ventanilla de correspondencia del Instituto Nacional de Cancerología, con una carta de la entidad en la que solicite la copia de la historia clínica.



Trámite
presencial





Vía correo electrónico



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer



Solicitante: Paciente

Relación o vínculo con el 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**

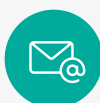


Formato de solicitud de la historia clínica (GAD-P01-F-07)
diligenciado.



Copia documento de identidad del paciente

Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicación en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dará respuesta al correo electrónico remitente.



Trámite por
correo electrónico



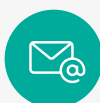


Solicitante: Familiar del paciente
Relación o vínculo con el paciente:
Madre, padre, hijo, hermano (a)

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

-  Formato de **solicitud de la historia clínica** (GAD-P01-F-07) diligenciado.
-  Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (**ver modelo**)
-  Copia del registro civil de defunción del paciente (**si el paciente es fallecido**).
-  Copia del registro civil de nacimiento, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el paciente.
-  Copia del documento de identidad del paciente.
-  Copia del documento de identidad del peticionario.

Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicación en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dará respuesta al correo electrónico remitente.



Trámite por
correo electrónico





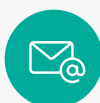
Solicitante: Relación con el paciente

Relación o vínculo 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

-  Formato de **solicitud de la historia clínica** (GAD-P01-F-07) diligenciado.
-  Carta de autorización por parte del paciente con firma o huella (**ver modelo**).
-  Copia del registro civil de defunción del paciente (**si el paciente es fallecido**).
-  Registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio de unión marital de hecho (unión libre).
-  Copia del documento de identidad del paciente.
-  Copia del documento de identidad del peticionario.

Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicación en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dará respuesta al correo electrónico remitente.



Trámite por
correo electrónico





Solicitante: Paciente menor de edad

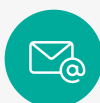
Relación o vínculo con el paciente:

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

-  Formato de **solicitud de la historia clínica** (GAD-P01-F-07) diligenciado.
-  Copia del documento de custodia (si es tutor).
-  Copia del registro civil de defunción del paciente **(si el paciente es fallecido)**.
-  Copia de la tarjeta de identidad del paciente o registro civil.
-  Copia del documento de identidad del responsable o tutor.

Nota: Enviar la solicitud al correo historiasclinicas@cancer.gov.co para su respectiva radicación en nuestro sistema de información, adjuntando todos los documentos en formato PDF, para que sea asignada al área competente, la cual dará respuesta al correo electrónico remitente.



Trámite por
correo electrónico





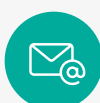
Solicitante: Tercera persona

Relación o vínculo con el paciente:

- Entidades de salud
- Aseguradoras
- Entes judiciales
- Fiscalía General de la Nación
- Tribunales
- Juzgados

Enviar la solicitud al correo
historiasclinicas@cancer.gov.co

para su respectiva radicación en
nuestro sistema de información



Trámite por
correo electrónico





Trámite en línea



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer



Trámite
en línea



Ingresa a la página web del
Instituto Nacional de Cancerología
www.cancer.gov.co

en el inicio encontrará la sección de
información para pacientes:



Expedición copia de historia clínica:



-  Seleccione a nombre de quién se radicará la solicitud.
-  Recuerde tener listos en formato digital los documentos anexos que soporten su solicitud (los documentos permitidos deben ser de tipo .pdf .doc .docx .jpg .png .xls. .xlsx.).
-  Recuerde aceptar los avisos de privacidad y autorización para el tratamiento de datos personales
-  Radique su solicitud y realice seguimiento con el código recibido.



Instituto Nacional de Cancerología Colombia

Por el control del cáncer