



PROCESO ASISTENCIAL
SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 16/01/2021

CÓDIGO: F-AS-02

VERSIÓN: 1

PÁGINA 1 DE 1

FECHA					
DATOS DEL PACIENTE					
NOMBRE					
C.C.		C.E.		PA.	NÚMERO
DATOS DEL AUTORIZADO					
NOMBRE					
C.C.		C.E.		PA.	NÚMERO
DIRECCIÓN				TELEFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA:				

La información recolectada en este formato en materia de datos personales y/o información confidencial será tratada de acuerdo con lo establecido por la ley 1581 de 2012 y por la Política de Tratamientos de Datos del Centro Oftalmológico VGR S.A.S. publicada en la página web www.virgiliogalvis.com.

Elaborado por: Coordinador Operativo de Sede	Revisado por: Coordinador SGC	Aprobado por: director administrativo y Financiero
Fecha:	Fecha:	Fecha:

El contenido de este documento es de propiedad y uso exclusivo de COVGR S.A.S.