

	PROCESO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DOCUMENTAL	Código: FPA0205028
	FORMATO CERTIFICADO ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS POR TIEMPO DE CUSTODIA	Versión: 01
		Página: 1 de 1

FECHA: _____

En cumplimiento a la Resolución de 1995 de 1999 que fue modificada por la Resolución 839 de 2017, artículo 3, relacionada en retención y tiempo de conservación documental de expedientes de la historia clínica, establece que ésta debe conservarse por un período de quince (15) años contados a partir de la fecha de su última atención, que no esté sujeto a violaciones de los derechos humanos, delitos de lesa humanidad o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario.

Por lo anterior se expide certificación de entrega de la historia clínica que ya cumplió con tiempo de retención y de conservación.

Nombre usuario HC: _____

Identificado con el No: _____ H.C.No: _____

Fecha última de atención: _____

Observaciones HC (Tomos, estado, folios, fechas): _____

Entregado por: _____

Cargo: _____

Firma Recibí conforme: _____

Nombre de quien recibe: _____

Parentesco: _____

Se anexan los siguientes documentos según el caso:

Usuario: cedula original

Usuario fallecido: certificado de defunción, documento que acredite parentesco y ambas cédulas.

Usuario menor de edad: registro civil del menor y cedula del padre responsable.

Usuario interdicto: copia de las cédulas y la interdicción.