



SOLICITUD DE COPIA DE FICHA CLÍNICA

A : DIRECTOR (A)
HOSPITAL DEL SALVADOR

DE PACIENTE : DON (A): _____
RUT: _____
TELÉFONO: _____
CORREO ELECTRONICO: _____
FECHA DE SOLICITUD: _____

Teniendo conocimiento que la información médica está amparada por el secreto profesional, relevo a la Dirección del Hospital del Salvador de esa obligación, y de acuerdo con la normativa vigente, solicito a usted fotocopia de **FICHA CLÍNICA**.

Hago presente que solicito esta información para ser presentada en: Trámites personales.

FIRMA SOLICITANTE

SOLICITANTE NO PACIENTE

NOMBRE SOLICITANTE: _____
RUT SOLICITANTE: _____
TELÉFONO: _____
RELACION CON PACIENTE: _____

Vº Bº JEFE UNIDAD DE ARCHIVO

Vº Bº DIRECTOR
HOSPITAL DEL SALVADOR

RECIBÍ CONFORME FOTOCOPIA SOLICITADA

NOMBRE _____
FECHA _____
FIRMA _____

Documentación requerida del solicitante