



- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DUITAMA
- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA TUNJA
- MAMOGRAFÍA DIGITAL
- RADIOLOGÍA DIGITAL
- PRUEBA DE ESFUERZO
- REHABILITACIÓN CARDIACA
- CONSULTA DE CARDIOLOGÍA
- ECOGRAFÍA GENERAL

- TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA
- DOPPLER DUPLEX COLOR VASCULAR VENOSO
- DOPPLER DUPLEX COLOR VASCULAR ARTERIAL
- MONITOREO DE TENSIÓN ARTERIAL.
- ECOCARDIOGRAMA NEONATOS
- ECOCARDIOGRAMA ADULTOS
- ELECTROCARDIOGRAMA
- HOLTER DE RITMO
- OSTEODENSITOMETRÍA DEXA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE COPIA:
INFORME DIAGNÓSTICO (REPORTE O LECTURA) -HISTORIA CLÍNICA O IMÁGENES
PACIENTE FALLECIDO**

Ciudad _____ Fecha DD/MM/AA _____

**SEÑORES:
EMPAQUE ARCHIVO Y ENTREGA DE RESULTADOS
MEDIAGNOSTICA TECMEDI SAS
Ciudad**

Cordial Saludo,
Yo, _____ identificado con CC ___ CE ___ Pasaporte ___ número
_____ expedida en _____, en calidad de _____ (madre, padre, hijos, esposa o
esposo y /o compañero (a) permanente), del paciente _____ con documento de
identidad Número: _____.

Quien falleció en la fecha: _____, solicito:

___ Copia de informe diagnostico (reporte o lectura) Fecha en DD/MM/AA _____

___ Copia de Historia Clínica: Cardiología ___ Endocrinología ___ Fecha en DD/MM/AA _____

___ Copia de Imágenes Fecha en DD/MM/AA/ _____

Esta copia de Informe Diagnóstico Historia Clínica o Copia de Imágenes es solicitada con el fin de:

"En ningún caso podrá hacer pública la información contenida en el Informe Diagnostico o Historia Clínica y la misma, solamente puede ser utilizada para satisfacer las razones que motivaron la solicitud"

Firma del solicitante: _____

CC. _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Recibo de Conformidad

Nombre: _____

C.C. _____

Fecha: _____

No. De Folios: _____

NOTA: Al momento de reclamar la copia de Informe Diagnóstico - Historia Clínica o Copia de Imágenes el solicitante debe presentar su documento de identificación original.

Debe anexar: Fotocopia de la cédula de ciudadanía del familiar solicitante.
 Copia del certificado de defunción.
 Copia del registro civil (de nacimiento o matrimonio) donde conste el parentesco como padre o madre, hijo(a) o extra juicio de convivencia compañero(a) permanente, según el caso "Sentencia T-343 del 2018 requisitos mínimos para que familiares del paciente fallecido tengan acceso."

CENTRAL DE CITAS 7632344 • Medi WhatsApp 3164013156 • www.mediagnostica.com.co