

1. REQUISITOS O DOCUMENTOS QUE SE DEBE ENTREGAR:

A. SI USTED ES PACIENTE:

- a. Formato de solicitud
- b. Copia de Documento de identidad del paciente

B. SI USTED ES REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR, CURADOR O CÓNYUGE:

- a. Formato de solicitud
- b. Carta Poder Simple*
- c. Copia de Documento de Identidad del solicitante
- d. Copia de Documento de Identidad del paciente
- e. Dejar constar en el formulario cómo beneficiará al paciente [Ley 26842, artículo 25°, literal d)]*. (Sólo hasta el grado de consanguinidad expuesto en el artículo 14 del Código Civil no requerirán de Carta Poder, otros familiares deberán presentar Carta Poder Simple)
*D. S. 002-20019-SA, Disp. Complementaria que modifica el literal a. del artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414: "Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio podrá delegar su representación a cualquier persona capaz mediante carta poder simple, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad".
* Ley 26842, artículo 25°, literal d: "Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente"

C. SI EL PACIENTE EVENTUALMENTE NO PUEDE EXPRESAR SU VOLUNTAD, ES MENOR DE EDAD O FALLECIÓ:

- a. Formato de solicitud.
- b. Copia de Documento de Identidad del Paciente.
- c. Documento que evidencia la relación con el paciente, conforme al Código Civil (por orden de prelación). * [Código Civil, artículo 14°] [Reglamento de la Ley 29414, artículo 5, literal b]
- d. Copia De Documento de Identidad del solicitante.
- e. De tratarse de un paciente fallecido, presentar la Sucesión Intestada (en relación al artículo 14° del Código Civil)
- f. Si el paciente resulta ser un menor de edad, es necesario que la solicitud sea suscrita por ambos padres. De efectuar la solicitud sólo uno de los padres, es necesario que éste presente la autorización expresa firmada del padre ausente. De realizar la solicitud un familiar, es necesario que éste presente la autorización expresa firmada por ambos padres.
*Código Civil, Artículo 14°. - La intimidad de la vida personal y familiar no puede ser puesta de manifiesto sin el asentimiento de la persona o si ésta ha muerto, sin el de su cónyuge, descendientes, ascendientes o hermanos, excluyentemente y en este orden.
* Reglamento de la Ley 29414, artículo 5, literal b: "Cuando la persona usuaria tenga capacidad de ejercicio y eventualmente no pueda expresar su voluntad, su representación será ejercida, conforme los lazos de consanguinidad o afinidad establecidos en la norma civil".
*En caso excepcional en que no se cuente con la Sucesión Intestada, el solicitante siguiendo el orden de prelación visto en el artículo 14° del Código Civil, podrá presentar una declaración jurada en la que señale que esta se encuentra en trámite, para lo cual deberá adjuntar la constancia correspondiente donde se visualice claramente que se viene tramitando la Sucesión Intestada.

2. IMPORTANTE:

- El costo por copia de Historia Clínica es S/ 0.50 por hoja
- El costo por copia foliada es de S/ 1.00 por cara numerada
- El costo por Informe Médico auditor es de S/ 80.00
- El costo por Informe Médico tratante es de S/ 120.00

3. TRÁMITE DOCUMENTARIO: El trámite es presencial:

Lugar de atención: Calle Ricardo Angulo 192, 2do piso - Área de Registros Médicos

Consultas acerca del estado de su solicitud: vía telefónica

Central telefónica: 224-2224 o 224-2226, anexo 1487 - 3092

Horarios de atención: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. / sábado: 09:00 a.m. a 12:00 m.

4. CONSIDERACIONES:

- 4.1. Recojo de documentos: La persona que solicita el recojo de documentos deberá presentar obligatoriamente el cargo entregado en ventanilla de Registros Médicos
- 4.2. Entrega de documentos: El área de Registros Médicos accederá a entregar los documentos en los siguientes casos:
 - 4.2.1. Si la persona está registrada como solicitante en la "SOLICITUD DE REGISTRO MÉDICO"
 - 4.2.2. Si la persona no está registrada como solicitante en la "SOLICITUD DE REGISTRO MÉDICO", deberá presentar su Documento de Identidad con una Carta Poder Simple otorgada por el solicitante y, además, entregar una copia de la Carta Poder Simple con la que se realizó la "SOLICITUD DE REGISTRO MÉDICO"
 - 4.2.3. Puede retirar la autorización comunicándose por escrito con la Clínica Ricardo Palma en cualquier momento, antes de los 6 días calendario contados a partir de la fecha de la firma de esta autorización. La revocación no aplica sobre el material que haya sido entregado como respuesta a esta autorización.
- 4.3. Tiempo de vigencia: El material solicitado deberá ser recogido en el plazo de 30 días calendarios. Culminado el plazo, la Clínica Ricardo Palma se exime de toda responsabilidad sobre la entrega de documentos con la información requerida. Se tendrá que realizar nuevamente el trámite y pago correspondiente.
- 4.4. La Clínica Ricardo Palma recibe y revisa que la autorización reúna la información solicitada con la finalidad de atender eficazmente su solicitud. No es posible la entrega de información sin que se cumpla el protocolo interno y que la normativa vigente requiera.
- 4.5. Toda liberación de información genera un riesgo de re-difusión no autorizada. Con mi firma libero a la Clínica Ricardo Palma de cualquier responsabilidad legal que pueda surgir por la entrega de esta información.
- 4.6. Puede retirar la autorización comunicándose por escrito con la Clínica Ricardo Palma en cualquier momento, antes de los 5 días hábiles contados a partir de la fecha de la firma de esta autorización. La revocación no aplica sobre el material que haya sido entregado como respuesta a esta autorización.