

FORMATO DE SOLICITUD DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Dr. Keveen Salirrosas Flores

Fecha: ____/____/____

Director Médico

Clínica Médica Cayetano Heredia S.A.

Presente:

1. Yo: identificado con DNI/Pasaporte/Carnet de extranjería N°:y con teléfono/celular.....en mi condición de paciente:

() Solicito **copia simple** de mis resultados de laboratorio clínico, conforme a la siguiente información:

Fecha de atención en el laboratorio:/...../.....
Pruebas / estudios solicitados:
Motivo:.....

*Llenar en caso de que el paciente autorice la entrega de sus resultados a un tercero:

2. **Autorizo** a identificado con DNI/Pasaporte/Carnet de extranjería N°:a recoger la **copia simple** de los resultados de laboratorio .

Por tanto:

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Condiciones para el trámite:

- Se adjunta documento de identidad del paciente y de la persona autorizada, en caso aplique.
- La entrega, vía correo electrónico, de la copia simple del resultado de laboratorio tiene un plazo de (01) día hábil contados desde la presentación de la solicitud.
- Resultados anteriores al 01 de enero del 2025 deberán ser solicitados al área de Atención al Usuario.
- El paciente tiene un plazo de 30 días calendario para recoger sus resultados, pasado ese periodo, las copias serán eliminadas.
- La presente solicitud será evaluada para verificar que cumpla con la normativa vigente.
- Las solicitudes de envío de resultados de menores de edad mediante correo electrónico, las solicitudes de resultados de fallecidos y la solicitud de copias certificadas deberá realizarse en el área de Atención al Usuario.

Firma y huella digital del paciente