

Armenia

Señores

Red Salud Armenia E.S.E.

Yo _____ mayor de edad, identificado(a) como parece al pie de mi respectiva firma, con residencia en _____ del municipio de _____ en ejercicio del derecho fundamental de petición, me permito muy respetuosamente presentar la siguiente:

PETICION:

Sírvase expedirme fotocopia de mi historia clínica que reposa en _____ la cual requiero para _____

DERECHO:

MI petición se fundamenta en lo establecido en el art. 23 de la constitución Política y el numeral 1 del art 14 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFICACION:

El (a) suscrito (a) peticionario recibiré notificación sobre la decisión de la presente petición a los teléfonos: _____

El valor de las fotocopias será asumida por quien eleva la presente petición, monto que cancelara en tesorería de la entidad.

Atentamente

Firma peticionario

° CC Nª _____ expedida en: _____