

TIPOS DE REQUERIMIENTOS, REQUISITOS, PLAZOS DE ATENCIÓN Y TIPOS DE ENTREGA

ADELANTO DE MEDICAMENTOS	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI 3. Copia de receta médica 4. Copia de boleto de viaje
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI de paciente 3. Copia de DNI de familiar 4. Copia de receta médica 5. Copia de boleto de viaje 6. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó Carta poder notarial de autorización del paciente ó Declaración jurada
Plazo de atención	7 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	Los medicamentos deben ser recogidos en el área de Farmacia del Hospital o Policlínico

COPIA DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI de paciente 3. Copia de DNI de familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Plazo de atención	De 10 a 12 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento será enviada al correo electrónico que el paciente/solicitante coloco en la solicitud. De no colocar ningún correo, se coordinará con el usuario para hacer la entrega del documento de forma física en la ventanilla de mesa de partes.

CERTIFICADO LEY N°30012	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI de paciente 3. Copia de DNI de familiar 4. Copia de receta médica 5. Copia de boleto de viaje 6. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó Carta poder notarial de autorización del paciente ó Declaración jurada
Plazo de atención	De 2 a 3 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento será enviada al correo electrónico que el paciente/solicitante coloco en la solicitud. De no colocar ningún correo, se coordinará con el usuario para hacer la entrega del documento de forma física en la ventanilla de mesa de partes.

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI de paciente 3. Copia de DNI de familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó Carta poder notarial de autorización del paciente ó Declaración jurada
Plazo de atención	5 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento será enviada al correo electrónico que el paciente/solicitante coloco en la solicitud. De no colocar ningún correo, se coordinará con el usuario para hacer la entrega del documento de forma física en la ventanilla de mesa de partes.

CONSTANCIA DE NACIDO VIVO	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Madre de recién nacido	1. Solicitud 2. Copia de DNI 3. Copia de denuncia policial
Familiar de madre de recién nacido	1. Solicitud 2. Copia de DNI de madre de recién nacido 3. Copia de DNI de familiar 4. Copia de denuncia policial 5. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó Carta poder notarial de autorización del paciente ó Declaración jurada
Plazo de atención	Lo coordinará directamente el área de Obstetricia
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento se hará de manera física en el servicio de Obstetricia.

DUPLICADO DE RECETAS	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó carta poder simple de autorización del paciente 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Plazo de atención	10 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento se hará de manera física en el área de Atención al Usuario

DUPLICADO TARJETA DE VACUNACIÓN	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI de paciente 3. Copia de DNI de madre o padre
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó carta poder simple de autorización de familiar del paciente 5. De no contar con copia del documento legal
Plazo de atención	El área de Enfermería del Policlínico Barton coordinará con paciente.
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento se hará de manera física en Policlínico Barton.

RESULTADOS DE LABORATORIO E IMÁGENES	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó carta poder simple de autorización de familiar del paciente 5. De no contar con copia del documento legal
Plazo de atención	De 7 a 10 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento será enviada al correo electrónico que el paciente/solicitante coloco en la solicitud. De no colocar ningún correo, se coordinará con el usuario para hacer la entrega del documento de forma física en la ventanilla de mesa de partes.

TACOS Y LÁMINAS	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó carta poder simple de autorización de familiar del paciente 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Plazo de atención	Lo gestiona el área de Laboratorio con el paciente.
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento debe ser recogida en el área de Laboratorio del Hospital.

HISTORIA CLÍNICA	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó carta poder simple de autorización de familiar del paciente 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Terceros	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del solicitante 4. Carta poder simple de autorización, cuando el paciente tenga capacidad de ejercicio. notarial con la autorización del paciente. 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Pacientes fallecidos (Únicamente pueden solicitar el cónyuge, hijos, padres o hermanos)	1. Solicitud 2. Copia del DNI del familiar 3. Copia del acta de defunción (original o copia legalizada) 4. Copia del acta de matrimonio/nacimiento (en caso sea cónyuge o hijos, padres o hermanos, respectivamente) ó copia de la sucesión intestada donde se evidencie que el solicitante es heredero legal. (original o copia legalizada) 5. En los casos de conviviente, será necesario presentar la copia de resolución judicial o inscripción en SUNARP de unión de hecho. 6. Declaración jurada
Plazo de atención	De 7 a 10 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento será enviada al correo electrónico que el paciente/solicitante coloco en la solicitud. De no colocar ningún correo, se coordinará con el usuario para hacer la entrega de la historia clínica por medio de un CD en la ventanilla de mesa de partes.

INFORME MÉDICO	
Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de documento que acredite vínculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) ó carta poder simple de autorización de familiar del paciente 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Terceros	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del solicitante 4. Carta poder simple de autorización, cuando el paciente tenga capacidad de ejercicio. notarial con la autorización del paciente 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Pacientes fallecidos (Únicamente pueden solicitar el cónyuge, hijos, padres o hermanos)	1. Solicitud 2. Copia del DNI del familiar 3. Copia del acta de defunción (original o copia legalizada) 4. Copia del acta de matrimonio/nacimiento (en caso sea cónyuge o hijos, padres o hermanos, respectivamente) ó copia de la sucesión intestada donde se evidencie que el solicitante es heredero legal. (original o copia legalizada) 5. En los casos de conviviente, será necesario presentar la copia de resolución judicial o inscripción en SUNARP de unión de hecho.
Plazo de atención	15 días hábiles (Tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento será enviada al correo electrónico que el paciente/solicitante coloco en la solicitud. De no colocar ningún correo, se coordinará con el usuario para hacer la entrega del documento de forma física en la ventanilla de mesa de partes.