Callao……de……del 20……

Señor
Director del Complejo Hospitalario Alberto Leonardo Barton Thompson

Solicito:
(Solo marcar una opción, de requerir otro requerimiento, deberá pedir una nueva solicitud en Informes)

- ☐ **Adelanto de medicamentos**
- ☐ **Constancia de Hospitalización**
- ☐ **Copia de constancia de nacido vivo**
- ☐ **Historia clínica, especificar años:** ……
- ☐ **Informe de imágenes**
- ☐ **Resultados de laboratorio e informe de imágenes**
- ☐ **Tacos y láminas**
  Indicar N° Informe / Caso (Se ubica dentro del informe de resultado)
  Indicar tipo de estudio y fecha de realización
- ☐ **Segunda opinión médica**
- ☐ **Certificado Ley 30012**
- ☐ **Copia de certificado de defunción**
- ☐ **Duplicado de recetas, indicar especialidad:** ……
- ☐ **Informe médico, indicar especialidad:** ……
- ☐ **Imágenes en CD**
- ☐ **Resultado de procedimiento: EKG - HOLTER - CITOSCOPIA, etc.**
- ☐ **Otros**

Yo: ……

con número de DNI …… con domicilio en ……

……

Ante usted con el debido respeto:

Solicito: ……

……

Con motivo: ……

FIRMA: ……

NOMBRES Y APELLIDOS: ……

DNI: ……

TELÉFONO CELULAR Y/O FIJO: ……

Asimismo; autorizo al Complejo Hospitalario Alberto Barton Thompson que la entrega de mi información se realice por correo electrónico.

CORREO ELECTRÓNICO:

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.Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio).
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 vinculo 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

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. En caso el paciente este inconsciente se deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o partida de matrimonio) 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una 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

HISTORIA CLÍNICA

Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Terceros	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del solicitante 5. En caso el paciente este inconsciente se deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o partida de matrimonio) 6. 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) o 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
Financiadoras (IAFAS) o Compañías de Seguro	1. Documento en el que se sustente la finalidad de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría en la atención prestada al paciente. 2. En caso de no contar con dicho sustento, tendrá que venir acompañado de una autorización del paciente o documento en el que el paciente delega esta potestad a la IAFAS.
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.

CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 5. Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 6. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una 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 del DNI de madre de recién nacido. 3. Copia del DNI del familiar 4. Copia de denuncia policial 5. Carta poder simple con autorización de madre de recién nacido
Plazo de atención	Lo coordinara 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
Madre de recién nacido	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de madre de recién nacido	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 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

INFORME MÉDICO

Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Terceros	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del solicitante 5. En caso el paciente este inconsciente se deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o partida de matrimonio) 6. 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) o 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.

DUPLICADO DE TARJETA DE VACUNACIÓN

Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Madre de paciente	1. Solicitud 2. Copia del DNI del paciente 3. Copia del DNI del familiar 4. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Plazo de atención	El área de Enfermería del Policlínico Barton coordinara con familiar de 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. Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 5. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una 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 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. Carta poder simple de paciente cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 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.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Tipo de solicitante	Documentos requeridos
Paciente	1. Solicitud 2. Copia de DNI
Familiar de paciente	1. Solicitud 2. Carta poder simple de paciente o autorización (Formato SOP-PCO-GAD-FO-04) para la entrega de información médica cuando se encuentre consciente, en caso no sea así, deberá presentar copia de documento que acredite vinculo legal (Partida de nacimiento o acta de matrimonio) 3. Copia del DNI del paciente 4. Copia del DNI del familiar 5. Copia de documento que acredite vinculo legal con paciente (Acta de matrimonio o partida de nacimiento) 6. De no contar con copia del documento legal deberá presentar una declaración jurada.
Plazo de atención	72 horas (tiempo referencial)
Tipo de entrega	La respuesta al requerimiento se hará de manera física en mesa de partes.