	FORMATO	CÓDIGO	ADT-S2-F9
	AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	02/08/2018
		PAGINA 1 DE 1	

La E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA notifica los procedimientos y trámites administrativos que adelanta a través de medios electrónicos, para ser efectivo este trámite deberá registrar su dirección de correo electrónico y aceptar las condiciones relacionadas en el presente documento.

De igual manera, con esta aceptación usted podrá actuar ante la E.S.E Carmen Emilia Ospina, haciendo uso de lo medio electrónicos.

Yo**,** _____mayor de edad y vecino de la ciudad de _____ con número de identificación: _____ de la ciudad de _____, AUTORIZO a la E.S.E Carmen Emilia Ospina, para que los resultados de Laboratorio a mi nombre, sean notificados electrónicamente a través de mi correo personal, de acuerdo con lo previsto en los artículos 565 y siguientes del Estatuto Tributario Nacional y 56 de la Ley1437 de 2011. Para el efecto declaro que conozco y acepto los términos, condiciones e instrucciones que se establecen a continuación, sobre la notificación por medios electrónicos de los resultados de Laboratorio.

Primero. Requisitos de la cuenta de correo:

a) El usuario deberá tener acceso a internet y una dirección de correo electrónico valido (Yahoo, Gmail, Hotmail y otros)

Segundo. Condiciones y términos de uso:

a) Por medio de la suscripción del presente documento EL USUARIO autoriza a la E.S.E Carmen Emilia Ospina, realizar la notificación electrónica de los resultados de laboratorio a nombre propio,

Ejemplo:

p	r	u	e	b	a	s	@	g	m	a	i	l	.	c	o	m	.	c	o									

pruebas@gmail.com.co_____

Coloque el correo elegido:

Repita el correo en este campo:

_____

b) A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, La E.S.E Carmen Emilia Ospina, queda facultada para remitir vía correo electrónico a la dirección incluida en el presente documento, los actos Resultado de laboratorio al usuario.

c) El usuario se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico indicada en el presente documento, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de los resultados de Laboratorio; para lo anterior la E.S.E Carmen Emilia Ospina sugiere la creación de una dirección electrónica de uso exclusivo para el propósito de la presente autorización. En consecuencia, la omisión en el cumplimiento de dicha obligación por parte del USUARIO no invalidará el trámite de envió realizada por medios electrónicos.

Tercero. Excepciones**.** La E.S.E Carmen Emilia Ospina de acuerdo a los procedimientos institucionales internos dadas las condiciones de privacidad y sensibilidad de la información a continuación lista los exámenes que están exentos del envió por correo electrónico y solo se entregaran de forma personalizada:

- Gota Gruesa para Hemopárásitos.
- Coloración para Leishmania.
- Frotis de sangre Periférica.
- HBsAg.
- Prueba Treponémica Rápida.
- Estudio para BK (Baciloscopia).
- Resultados de VIH.
- Toxoplasma IgM.
- Toxoplasma IgG.

Cuarto. En caso en el que el paciente corresponda a un menor de edad el representante legal deberá adjuntar el registro civil del paciente y su documento de identidad.

Quinto. Buena fe. Con la suscripción de la presente autorización el USUARIO acepta en su totalidad los términos y condiciones establecidos en el presente documento y se compromete actuar en todo momento bajo los postulados de la buena fe.

Sexto. Aceptación de la autorización. Declaro haber leído y entendido la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento, en prueba de lo cual lo suscribo a los _____ días del mes de ____de 20____.

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. _____