

Señores

**E.S.E HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ – E.S .E HOSPITAL LA MARIA –
CLINICA ANTIOQUIA S.A – CLINICA LAS VEGAS – FUNDACION
ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGÍA
MEDELLIN – ANTIOQUIA**

REFERENCIA: DERECHO DE PETICIÓN

Yo, **OMAR ARLEY OCHOA**, identificado con cedula ciudadanía **Nro. 71.368.101**, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución nacional, ruego me suministren la siguiente información:

PETICIONES

PRIMERA: Solicito amablemente la remisión del Certificado de Tope SOAT Correspondiente a los servicios de salud prestados a mi favor, con ocasión de la Atención médica a causa del accidente de tránsito ocurrido el **22 DE ENERO 2025** En los HOSPITALES **E.S.E HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ – E.S .E HOSPITAL LA MARIA – CLINICA ANTIOQUIA S.A – CLINICA LAS VEGAS – FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGÍA**

Les agradezco incluir en
La documentación:

- Corte de cuenta con certificación de Gastos.
- Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (FURIPS).

SEGUNDA: Solicito respetuosamente me sea entregada una copia íntegra de la historia clínica recopilada con ocasión del accidente de tránsito que sufrí el 22 DE ENERO del 2025, Solicito que se incluyan todos los registros de atención médica recibida desde el ingreso y hasta la fecha, incluidas las incapacidades generadas, ayudas diagnósticas realizadas, resultados de tales ayudas diagnósticas, recuento de las terapias y cualquier otro tratamiento o documento que haga parte del historial clínico.

Para tal fin autorizo expresamente y bajo mi entera responsabilidad, acceder a mi historial clínico para la emisión de la documentación pretendida.

HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN

PRIMERO: El 22 de ENERO del 2025 sufrí un accidente de tránsito que requirió atención médica de manera urgente.

SEGUNDO: Al tratarse de un accidente de tránsito la atención fue cubierta por la póliza tipo SOAT vigente hasta la fecha

TERCERO: Desde el día del accidente, esto el 22 DE ENERO DEL 2025, recibí Atención médica de manera prioritaria por causa del accidente de tránsito **E.S.E HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ – E.S .E HOSPITAL LA MARIA – CLINICA ANTIOQUIA S.A – CLINICA LAS VEGAS – FUNDACION ANTIOQUEÑA DE INFECTOLOGÍA** , lugar donde Me dieron atención médica luego del accidente de tránsito.

CUARTO: Pese a solicitar de manera presencial la información que mediante esta petición elevo, no ha sido posible la obtención de mi historial clínico, lo que me obliga a elevar este derecho de petición.

VENCIMIENTO DE TÉRMINOS

Espero pronta respuesta en los términos legales de 15 días hábiles, dando el caso de que se den el vencimiento de este término legal, procederé a ejercer mi derecho a la acción de tutela como mecanismo subsidiario. Por favor enviar respuesta al correo que figura al pie de mi firma.

PRUEBAS Y ANEXOS

- copia de mi cedula de ciudadanía

NOTIFICACIÓN DE RESPUESTA

Favor responder la presente petición al correo **notificacionesjudiciales@maatlegall.com**

Cel. 321 8878967 y 311 7691031

Respetuosamente
Omar A. Ochoa

OMAR ARLEY OCHOA
C.C 71.368.101

