

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

Je soussigné(e) M. / Mme. (*nom, prénom ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille*) :

.....

Né(e) le Tél. :

Domicilié(e) :

.....

Le cas échéant : père, mère, représentant légal ou mandataire (*nom, prénom du patient*)

.....Né(e) le

Demande à obtenir communication de la copie des documents suivants :

Uniquement les documents suivants :

Le compte rendu de l'hospitalisation du au

Le compte-rendu opératoire. Préciser :

Le(s) compte-rendu des examens d'imagerie. Préciser :

Le(s) compte-rendu des examens biologiques. Préciser :

Autre(s) document(s), à préciser :

.....

Le dossier médical d'une hospitalisation

Renseignements facilitant la recherche du dossier (*dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation*)

Date(s) du séjour :

Service(s) :

L'ensemble du dossier médical

Je choisis la procédure suivante pour la communication des résultats :

Remise des copies en mains propres

Envoi de copies à mon domicile à réception de votre paiement des frais de copies et d'envoi

Consultation sur place (sur rendez-vous)

J'ai été averti :

- que la réalisation des **copies et de l'envoi me seront préalablement facturés** (à raison de 0,30 € par page + frais d'affranchissement + vous devez également préciser si vous souhaitez un envoi en recommandé avec accusé de réception)
- que le délai pour un dossier médical de moins de 5 ans est de 8 jours ouvrables, et peut atteindre 2 mois pour un dossier datant de plus de 5 ans (date de la dernière hospitalisation)
- que tout envoi de dossier médical passe par une **demande écrite** (les demandes orales ou les télécopies ne pourront être traitées)
- joindre à la demande une **photocopie de la pièce d'identité en cours de validité**
- en cas de demande de **dossier d'un mineur**, et avec son autorisation, la **photocopie du livret de famille devra attester de l'autorité parentale du demandeur**
- dans le cadre d'une demande de **dossier d'un patient sous tutelle**, le document attestant de l'**autorisation de tutelle** devra être fourni
- dans le cadre d'une demande de **dossier d'un patient décédé**, la loi impose aux ayants-droits **de justifier impérativement leurs demandes** de pièces ou de dossier complet :
 - le motif de la démarche clairement exprimé (Connaitre les raisons du décès, Faire valoir ses droits ou Défendre la mémoire de la personne décédée)
 - un document justifiant de la qualité de l'ayant droit (**copie livret de famille, acte de décès ...**)

L'ensemble de ces informations contenues dans le dossier médical peut être consulté ou transmis.

Toutefois, il ne vous est pas forcément nécessaire d'accéder à l'ensemble de ces informations. Afin de mieux répondre à vos besoins et de limiter d'éventuels frais de copies, nous vous demandons de nous préciser la nature des informations auxquelles vous souhaitez accéder.

Date de la demande :

Signature du demandeur :

Ce formulaire et toutes ces pièces jointes sont à renvoyer à l'adresse ci-dessous :
Clinique Paul Picquet
12 rue Pierre Castets
89100 SENS

Tél. : 03 86 95 86 86 – Fax : 03 86 95 85 85