

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX PAR LE PATIENT OU SON REPRESENTANT

Qualité du patient :

M./Me (nom, prénom, pour les femmes mariées précisez le nom de jeune fille)

Né(e) le _____ Tél : _____
Courriel _____ @ _____
Adresse postale : _____

Qualité du demandeur si différent du patient : père, mère (si patient mineur), tuteur, mandataire (rayer la mention inutile).

M./Me (nom, prénom) _____
Adresse _____

Dans tous les cas, merci de préciser les dates d'hospitalisation, le nom du service et le nom du médecin

Du au
Service
Nom du médecin.....

Demande à obtenir les documents suivants : (cocher la ou les cases et complétez le plus précisément possible)

- Compte-rendu d'hospitalisation (CRH = lettre de sortie)
- Résultats d'examens biologiques
- Imageries : radiologie, scanner, IRM, échographie (rayer la mention inutile)
- Compte rendu opératoire
- Compte rendu d'examens d'imagerie
- Autres documents (précisez) : _____
- Dossier complet constitué au CH de _____

Modalité de consultation souhaitée (cochez la case) :

- Envoi postal à l'adresse du demandeur (**des frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception vous seront facturés**)
- Consultation sur place en présence d'un médecin (*sur rendez-vous*)
- Remise sur place (à venir récupérer au bureau des relations des usagers)
- Envoi par messagerie sécurisée à votre médecin traitant@.....

Pièces justificatives obligatoires :

- La copie (*recto-verso*) de la carte d'identité du patient et celle du demandeur (représentant légal/mandataire)
- La copie du livret de famille (pour les parents d'un mineur ou représentant légal)
- La copie du jugement de tutelle (pour le tuteur représentant légal d'un majeur sous tutelle)
- Un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical ou d'un document du dossier

Ce document est à adresser, **accompagné des justificatifs**, à la Direction des usagers du Centre Hospitalier ou mail (direction_des_usagers@hopital_xxxxxxxxxx.fr)

Date :

Signature