

## Demande de communication de documents médicaux

Je soussigné 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 : .....

☐ Autres(s) document(s), à préciser : .....

☐ **Le dossier médical d'une hospitalisation**

Renseignement 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 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 (connaître 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**