

	FICHE DE RENSEIGNEMENT DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL	PAR-FO-903-V3
		Date d'application : 11/2023

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Identité du patient :

Nom – Prénom

Nom de naissance.....

Date de naissance.....

Adresse domicile

Ville et Code postal

N° de tel.....

Renseignements concernant le demandeur :

☐ Patient
 ☐ Détenteur de l'autorité parentale
 ☐ Tuteur légal
 ☐ Ayant-droit

Identité du demandeur (ne remplir que si différente du patient)

Nom-Prénom.....

Adresse+ Ville.....

N° de tel.....

Pour les ayants-droits : motifs de la demande obligatoire

☐ Connaitre les causes du décès
 ☐ défendre la mémoire du défunt
 ☐ Faire valoir vos droits

Préciser votre demande.....

Période d'hospitalisation/consultation concernée :

.....

Documents médicaux à transmettre :

☐ Compte(s)-rendu(s) d'hospitalisation
 ☐ Compte(s)-rendu(s) opératoire(s)

☐ Compte(s)-rendu(s) consultations(s)
 ☐ Compte(s)-rendu(s) d'Imagerie (s) et clichés

☐ Examens de Laboratoire
 ☐ Dossier de Soins Infirmiers

☐ Ensemble du dossier

☐ Autre : préciser

	FICHE DE RENSEIGNEMENT DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL	PAR-FO-903-V3
		Date d'application : 11/2023

Modalités de communication :

Souhaitez-vous que les éléments du dossier soient communiqués :

☐ A vous-même ☐ Par l'intermédiaire d'un médecin, préciser (nom + adresse)

Mode de transmission de l'information (consultation sur place, par défaut) :

☐ Consultation sur place ☐ Retrait sur place ☐ Par envoi postal

Documents à fournir :

- ✓ Pour toutes demandes : copie de votre pièce d'identité recto/verso (carte d'identité, passeport, carte de séjour, livret de famille).

et

- ✓ Pour le détenteur de l'autorité parentale : copie d'un justificatif de votre autorité parentale.
- ✓ Pour le tuteur/curateur : copie du jugement de désignation du tuteur.
- ✓ Pour l'ayant-droit : copie acte de décès, livret de famille, acte de notoriété ou tout autre document justifiant votre qualité d'ayant-droit.

Frais de reproduction :

Documents papier A4 : 0.18€ l'unité A3 : 0.30€
Radiographies : format 28*35 = 1,5€ format 36*43 = 3€ CD ROM = 2,75€
Frais d'expédition en A/R si besoin : facturation selon les frais postaux en vigueur

Date :

Signature :

Fiche de renseignements à retourner par mail ou voie postale accompagnée des pièces justificatives :

Direction du Centre Hospitalier - 137, rue de l'Hôpital - B.P. 137 – 51205 EPERNAY Cedex

qualite@ch-epernay.fr