

Identité du patient

M./Mme (nom, prénoms ; pour les femmes mariées précisez le nom de jeune fille)

.....

Né(e) le Tel. :

Courriel

Adresse postale

.....

Qualité du demandeur si différent du patient : père¹ – mère¹ (si patient mineur), tuteur², mandataire³

(rayez la mention inutile)

M./Mme (nom, prénoms)

Adresse :

.....

demande à obtenir communication des documents suivants *: (cochez la ou les cases et complétez)

- Compte rendu d'hospitalisation (CRH) du au
- Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CR opératoire, résultats des examens récents)
- Imagerie sur CD : précisez date et type d'examens radiologiques

.....

Autres documents :

Renseignements complémentaires facilitant la recherche : (dates d'hospitalisation, service d'hospitalisation, nom du médecin ayant suivi le patient) :

selon les modalités suivantes :

- Envoi postal à l'adresse du demandeur (envoi par recommandé avec avis de réception)
- Retrait sur place au service d'information médicale (Hop Sud – Hall 1 – 1^{er} étage)
- Envoi postal à un médecin (nom, prénom, adresse) que vous aurez désigné :

.....

*** Les frais de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur (tarifs accessibles sur le site intranet du CHU)**

Date :

Signature:

Pièces justificatives :

Joindre une copie d'une pièce d'identité au nom du patient (sauf pour les mineurs) et une au nom du demandeur/représentant légal/mandataire, auxquelles s'ajouteront le cas échéant :

1 la copie du livret de famille

2 la copie du jugement de tutelle

3 un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical