

**Demande de communication de
documents médicaux**

Destinataire

La loi du 4 Mars 2002 permet au patient l'accès direct à son dossier médical.

Ce formulaire vise à préciser votre demande et à vous informer des coûts de reproduction et d'envoi. Nous vous invitons à le retourner, accompagné des pièces sollicitées. Nous mettons tout en œuvre pour vous transmettre les informations demandées dans un délai de 8 jours suivant la réception de ce formulaire. Ce délai peut être porté à 2 mois pour des informations médicales datant de + de 5 ans.

Je soussigné(e) Mme Mr

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le : Téléphone :

Adresse :

Ville : Code postal

Demande la communication

De mon dossier médical pour le motif suivant : (facultatif)

Continuité des soins Information Expertise Autre

Du dossier médical de :

Nom : Prénom.....

Nom de naissance :Né(e) le :

Je suis :

- Personne ayant l'autorité parentale
 Tuteur (trice)
 Ayant-droit d'une personne décédée :

Dans ce cas, motivez votre demande (obligatoire)

- Connaître les causes du décès
 Défendre la mémoire du défunt
Pour quel motif (pour permettre à l'équipe médicale d'identifier les documents répondant à cet objectif)
.....

- Faire valoir ses droits
Précisez lesquels (pour permettre à l'équipe médicale d'identifier les documents répondant à cet objectif)
.....

Rappel aux ayants droits : conformément à la réglementation, vous n'aurez accès qu'aux seuls éléments du dossier médical permettant de répondre au motif avancé

Personne mandatée par le patient ou par l'un des titulaires du droit d'accès.

Nature de la demande

Site(s) de prise en charge CH PAIMPOL CH TREGUIER CH St BRIEUC

Dates d'hospitalisation concernant votre demande :

Du..... au..... Service..... Médecin.....

Du..... au..... Service..... Médecin.....

Date(s) de consultation :

Le..... Service.....Médecin.....

Vous souhaitez communication des éléments suivants :

- courriers médicaux compte-rendu opératoire examens paracliniques
(ex : électromyogramme, ECG...)
- radiographies compte rendu d'examen radiologique examens de laboratoire

Autres.....

Les documents contiennent des informations à caractère strictement confidentiel, la décision de communiquer ces éléments à des tiers sera de votre seule responsabilité.

Pièces à joindre obligatoirement à votre demande

- ⇒ Dans tous les cas, la photocopie de vos papiers d'identité recto verso (carte d'identité ou passeport).
- ⇒ Ayant droit d'une personne décédée :
 - Pour le conjoint et les enfants : la photocopie de l'entier livret de famille,
 - En cas de PACS : le certificat du PACS,
 - En cas de concubinage : un certificat de concubinage ou tout document prouvant la vie commune,
 - Pour les autres : acte notarié (certificat d'hérédité).
- ⇒ Titulaire de l'autorité parentale : photocopie de l'entier livret de famille.
- ⇒ Tuteur (trice) : l'ordonnance du juge vous désignant en tant que tel.
- ⇒ Personne mandatée par le patient ou par l'un des titulaires du droit d'accès : mandat exprès.

Frais de reproduction et d'envoi – mode de communication des éléments du dossier médical

Pour toute demande, hormis retrait sur place, les frais d'envoi recommandé avec AR seront à votre charge
A partir de la 2^{ème} demande, le coût de reproduction des éléments du dossier médical et de son envoi seront à votre charge, selon les tarifs suivants :

- ✓ 0.18 € pour un format A4 noir et blanc recto
- ✓ 0.36 € pour un format A3 noir et blanc recto
- ✓ 2.75 € pour un CD-Rom
- ✓ + frais d'envoi recommandé avec AR ou retrait sur place sur présentation d'une pièce d'identité et contre signature

**Ce document est à retourner par courrier ou messagerie au : Centre Hospitalier de Saint Briec –
Service Communication des Dossiers Médicaux – - 10 rue Marcel Proust – 22027 SAINT BRIEUC CEDEX
mail : communication.dm.stbriec@armorsante.bzh**

Date de la demande :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

- Réf. : DG/DO/AL/ND/ Date : Demande via Internet
- Date de réception de la demande dans le service :
- Pièces manquantes :
- Date réception pièces manquantes :