

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Imprimé à retourner rempli et signé au SECRETARIAT DE DIRECTION

Centre Hospitalier de Clermont

Rue Frédéric Raboisson – B.P. 40024 – 60607 CLERMONT

Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir prendre connaissance de notre procédure et de nous faire parvenir les éléments répertoriés au sein de ce document.

PROCEDURE DU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT

Dans un délai de 48 heures, un accusé de réception vous sera adressé. Dès réception de ce document, nous informons le service des archives et le service médical concerné.

Un praticien hospitalier se chargera d'extraire les documents que vous souhaitez.

Le nombre de documents à photocopier, sur votre demande, est signalé au secrétariat de Direction qui effectue votre facture selon l'arrêté du 1^{er} octobre 2001 du 1^{er} Ministre – JO du 2 octobre 2001.

Au retour de votre règlement, par chèque à l'ordre du Trésor Public, le secrétariat de Direction déclenche la procédure le processus d'envoi. Vous recevrez sous pli fermé et cacheté votre dossier médical.

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MEDICAUX

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc (une feuille de format A3 correspondant à 2 feuilles de format A4)	0.18 €
Contretype Radiologique	Film petit format 4,41 € Film grand format 6,56 €
Frais d'expédition	Tarif en vigueur appliqué par la poste pour les courriers envoyés en recommandé avec avis de réception.

IDENTITE DU PATIENT

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

QUALITE DU DEMANDEUR

Patient

Titulaire de l'autorité parentale (père ou mère) de :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Tuteur de

Nom, Prénom.....

Date de naissance

Ayant droit de

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Date de décès :

PERIODE(S) D'HOSPITALISATION(S) OU CONSULTATION(S) ET SERVICE(S)

Dates	Service(s) d'hospitalisation(s) ou de consultation(s)

DOCUMENT(S) SOUHAITE(S)

Intégralité du dossier

Dossier papier avec le dossier radiologique

Dossier papier sans le dossier radiologique

Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces souhaitées :

Compte rendu :

de consultation d'hospitalisation opératoire Autre :

dossier radiologique

dossier infirmier

résultats biologiques

dossier d'anesthésie

autre :

MOTIF DE LA DEMANDE

Suivi médical Déménagement Information Expertise

Autre :

Pour les ayants droits :

Les ayants droits doivent impérativement motiver leur demande par écrit au Directeur et en indiquer le motif :

Faire valoir un de vos droits, précisez lequel :

Connaître les causes du décès du patient

Défendre la mémoire du défunt

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif invoqué ci-dessus.

MODALITE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Envoi postal en recommandé avec accusé de réception

A venir chercher sur place

Consultation sur place

Envoi au médecin de mon choix :

Nom et adresse :

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Pour les patients	<ul style="list-style-type: none">• Photocopie recto-verso de votre carte d'identité
Représentants légaux d'un mineur	<ul style="list-style-type: none">• Photocopie de la pièce d'identité recto-verso du demandeur• Photocopie du livret de famille• <u>En cas de divorce</u> : ordonnance de jugement concernant l'autorité parentale
Représentants légaux d'un majeur sous tutelle	<ul style="list-style-type: none">• Photocopie de la pièce d'identité recto-verso du demandeur• Photocopie de la pièce d'identité recto-verso du patient• Photocopie du jugement de tutelle
Ayants droits d'une personne décédée	<ul style="list-style-type: none">• Photocopie de la pièce d'identité recto-verso du demandeur• Photocopie du livret de famille• Acte de décès• Certificat hérédité ou acte notarié•

Date :

Signature :