

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MÉDICAL

Gynécologie-Obstétrique

DEMANDEUR

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Qualité (cocher la case correspondante) :

☐ Hospitalisé(e) ou consultant(e) ☐ Père

☐ Tuteur

☐ Conjoint(e) ☐ Mère

☐ Fils – fille

☐ Autre (à préciser) : _____

DÉSIGNATION DU DOSSIER DEMANDÉ

☐ **Mère**

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance: _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

☐ **Enfant(s)**

NOM	Prénom	Date de naissance

Séjour(s) du _____ au _____ Service : _____

_____ au _____ Service : _____

_____ au _____ Service : _____

Consultation/soins du _____ Service : _____

_____ Service : _____

DOCUMENTS DEMANDÉS

☐ La totalité du dossier médical

☐ Uniquement les documents suivants :

- | | |
|---|---|
| ☐ Lettre de sortie ou compte rendu d'hospitalisation | ☐ Compte rendu des examens d'imagerie |
| ☐ Compte rendu opératoire | ☐ Compte rendu des examens biologiques |
| ☐ Examens d'imagerie | ☐ Autres (à préciser): _____ |

PROCÉDURE DE COMMUNICATION DES RÉSULTATS

- ☐ Consultation sur place (le secrétariat médical vous contactera pour vous fixer un rendez-vous en présence du médecin concerné)
- ☐ Envoi au docteur _____
Adresse : _____
- ☐ Remise de copies en mains propres
- ☐ Envoi de copies à votre domicile en recommandée avec accusé de réception

La personne fait-elle l'objet d'une : ☐ Tutelle

☐ Curatelle

Si oui, nom et coordonnées du tuteur ou de l'organisme de tutelle : _____

Motif de la demande (si le dossier concerne une personne décédée)

- ☐ Connaître les causes de la mort ☐ Défendre la mémoire du défunt ☐ Faire valoir vos droits

Je déclare avoir pris connaissance du montant des frais de copie et d'envoi et je m'engage à m'en acquitter dès réception de mon dossier.

Date : _____

Signature : _____

IMPORTANT

- La présente demande doit être adressée à la direction du Centre Hospitalier du Chinonais **accompagnée de la copie recto-verso d'une pièce d'identité (seul l'intéressé peut demander son dossier médical de son vivant).**
Pour les représentants légaux d'un mineur : copie de tout document attestant de leur autorité parentale (livret de famille - jugement du tribunal en cas de divorce ou de séparation).
Pour les représentants légaux d'un majeur sous tutelle : copie du jugement leur confiant la tutelle.
Pour les ayants droit d'un patient décédé : copie du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et le patient et d'une copie de tout document attestant de la qualité d'ayant droit (attestation notariale,...).
- Le médecin détenteur du dossier peut s'il le juge nécessaire recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation.
- Les informations contenues dans le dossier sont **strictement personnelles. Le caractère confidentiel vis à vis d'un tiers** (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...) **doit être préservé.**
- Les frais de délivrance des copies et d'envoi sont à la charge du demandeur.