

## Demande de communication de documents médicaux par le patient

**Formulaire à retourner au :**

Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne 15 Rue des Chaudins BP98 77796 Nemours Cedex

ou par Mail : direction.nemours@ch-sud77.fr

## ➔ Identité du demandeur

Je soussigné(e): Nom d'épouse.....prénom : .....

Nom de naissance : ..... né(e) le :

domicilié(e) à.....

tel : ..... mail : .....

## ➔ Je demande mon dossier médical

Pièce à joindre à votre demande (justificatif d'identité)

- copie de votre carte d'identité/carte de résident
- ou
- copie de votre passeport/titre de séjour
- ou
- copie de votre permis de conduire.....

## ► Renseignements facilitant la recherche des informations médicales

SITE \*: ☐ Fontainebleau ☐ Montereau-Fault-Yonne ☐ Nemours

Date d'entrée	Date de sortie	Service d'hospitalisation ou de consultation

## ► Nature des documents demandés

☐ La totalité du dossier médical détenu concernant l'hospitalisation  
concernée

ou

☐ les pièces significatives du dossier médical\*

à savoir : (possibilité de sélectionner plusieurs pièces)

- ☐ Observations médicales
- ☐ Compte-rendu opératoire
- ☐ Dossier d'anesthésie
- ☐ Compte-rendu d'examen
- ☐ Compte-rendu d'hospitalisation
- ☐ Compte-rendu de consultation
- ☐ Dossier infirmier
- ☐ Compte-rendu d'imagerie médicale
- ☐ Clichés d'imagerie. Précisez les dates :

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique, la reproduction des documents vous sera facturée. En revanche, la consultation sur place (sans reprographie) est gratuite.

## FRAIS de copie et de communication

## Tarif 2017

- Photocopie A4 : 0,18 € (la feuille)
- Photocopie A3 : 0,40 € (la feuille)
- Cliché radio petit format : 0,45€
- Cliché radio moyen format : 1,60€
- Cliché radio grand format : 3,40€
- Scanner sans CDROM : 1,50 €
- Scanner/IRM CDROM : 2,75 €
- Mammographie 8\*/10 : 3€
- Mammographie 10\*/12 : 4 €
- Pochette examen : 0.50€

Frais d'envoi recommandé : minimum 4,46 €

ou

<input type="checkbox"/> <b>autres documents</b> (à préciser) :..... .....
---

A défaut de précision sur les éléments attendus, **uniquement la copie du dernier compte-rendu** qui vous sera adressée par courrier et sans frais.

<p><b>► Modalités de communication des documents</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>consultation sur place en présence d'un médecin</b> (sur le site concerné sur RDV) – <b>gratuit</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>remise de copie sur place</b> (aux admissions du site concerné) – <b>payant</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>envoi postal</b> – recommandé accusé de réception <b>payant</b></p> <p>Envoi : <input type="checkbox"/> à moi-même      <i>ou</i>      <input type="checkbox"/> à un médecin</p> <p>Nom et prénom du médecin : .....</p> <p>Adresse : .....</p>
---

Les informations demandées ont été constituées depuis – 5 ans : les documents vous seront communiqués dans un délai de 8 jours.

Les informations demandées ont été constituées depuis + de 5 ans : les documents vous seront communiqués dans un délai de 2 mois.

Dans tous les cas, vous devrez attendre 48 heures après réception de votre demande. Ce délai de réflexion est imposé par la loi.

<p><b>► Attestation</b></p> <p>Je soussigné(e) <b>M, Mme, Mlle</b>.....</p> <p>-certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus</p> <p>-accepte de prendre en charge les frais de reproduction et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé</p>
--

**DATE :**

**SIGNATURE**

\* : Case à cocher

**Pour tout renseignement : 01.64.45.19.08**

**Cadre réglementaire :**

Loi 2002-303 du 4 mars 2002 – Arrêté du 5 mars 2004 ; Décret 2006-6 du 4 janvier 2006, Arrêté du 3 janvier 2007, Article L1111-7° L1110-4 et R1111-7 du C.S.P. loi 2016-41 du 26 janvier 2016