

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

autres documents (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.

► Modalités de communication des documents

- consultation sur place en présence d'un médecin** (sur le site concerné sur RDV) – **gratuit**
- remise de copie sur place** (aux admissions du site concerné) – **payant**
- envoi postal** – recommandé accusé de réception **payant**

Envoi : à moi-même ou à un médecin

Nom et prénom du médecin :

Adresse :

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.

► Attestation

Je soussigné(e) **M, Mme, Mlle**

-certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

-accepte de prendre en charge les frais de reproduction et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé

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