



Formulaire de demande de communication de documents médicaux

N3-009 - V5

Date de dernière diffusion : 19/09/2016

I. IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e), Madame/Monsieur (*nom, prénom, nom de jeune fille*).....

Né(e) le..... ☎.....

Domicilié(e).....

Agissant en tant que :

Patient

Représentant légal (*père, mère, tuteur*) de (*nom, prénom, date de naissance*).....

Pour le patient décédé :

Ayant-droit de (*nom, prénom, nom de jeune fille*).....

Partenaire de PACS ou concubin(e) de (*nom, prénom, nom de jeune fille*).....

Né(e) le..... Décédé(e) le.....

II. DEMANDE LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS SUIVANTS

Le compte-rendu d'hospitalisation du.....au.....

Le dossier médical : *service(s)*.....

.....*Année(s)*.....

Duplicatas des clichés radiologiques (5,50 € par cliché, 0,67 € par CD pour scanner/IRM), précisez lesquels

Autres documents, à préciser.....

Renseignements facilitant la recherche : nom du(des) médecin(s) hospitalier(s), etc......

Pour l'ayant droit, partenaire de PACS ou concubin(e), précisez le motif de la requête :

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), **seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical répondant au motif invoqué :**

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt. Précisez votre motivation :

Faire valoir vos droits. Précisez lesquels :

III. SELON LES MODALITES SUIVANTES

- Retrait sur place (**sur RDV**)
- Consultation sur place à l'hôpital (**sur RDV**)
- Envoi postal à mon domicile (**frais d'envoi en recommandé à votre charge**)
- Envoi postal au Docteur (*nom, prénom, adresse*).....
-

IV. DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie d'une pièce d'identité (recto-verso) ou d'un passeport (en cours de validité) attestant de votre qualité de demandeur
- **Pour le mineur** : photocopie d'un document prouvant que vous disposez de l'autorité parentale
- **Pour le majeur protégé** : photocopie du jugement de curatelle ou de tutelle
- **Pour le patient décédé** :
 - o Ayant-droit : photocopie d'un document attestant de votre qualité d'ayant droit (certificat d'hérédité, livret de famille)
 - o Partenaire de PACS : extrait d'acte de naissance stipulant la conclusion du PACS
 - o Concubin(e) : certificat de concubinage

V. FACTURATION

La délivrance des photocopies étant à votre charge, une facture vous sera transmise préalablement à la mise à disposition des documents (0,15 € par reproduction papier, 5,50 € pour le duplicata de cliché radiologique, 0,67 € par disque compact pour les scanners et IRM récents).

Si vous souhaitez un envoi postal, le coût en vigueur du recommandé avec accusé de réception vous sera facturé.

Date :**Signature :**

Formulaire à envoyer au Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon
Direction des Affaires Juridiques
8 avenue Henri Adnot
60321 COMPIEGNE Cedex

Pour tout renseignement, veuillez contacter ce numéro :
03.44.23.61.29