

Formulaire à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs nécessaires à :

**Département d'Information Médical – Polyclinique Saint Georges
3 bis bl de Lattre de Tassigny - 17110 SAINT GEORGES DE DIDONNE**

(Les demandes orales ou les courriers électroniques ne pourront être traités)

IMPORTANT: Que vous soyez le patient ou un tiers demandeur, pensez à joindre au formulaire une photocopie de votre pièce d'identité en cours de validité.

IDENTITE DU PATIENT

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... N° téléphone (domicile ou portable) :/...../...../...../.....

Adresse :

Hospitalisation(s) du.....au.....

Intervention(s) réalisée(s) par le Docteur.....

INFORMATION MEDICALES A COMMUNIQUER

En vertu de la loi 2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé parue au JO N°54 le 5 mars 2002 et du décret 2002-637 du 19 avril 2002, je souhaite :

Consulter l'intégralité de mon dossier médical dans l'établissement :

- Avec un accompagnement médical (prestation gratuite)
- Sans accompagnement médical

Et /ou

- En présence d'une tierce personne de mon choix
- Sans la présence d'une tierce personne

Obtenir l'intégralité de mon dossier médical dans le délai imparti*, directement expédié à mon attention et à mon adresse (*à indiquer ci-dessus*)

Obtenir la ou les pièces suivantes, contenue(s) dans mon dossier médical, directement expédiée(s) à mon attention et à mon adresse (*à indiquer ci-dessus*) :

- La lettre d'entrée
- Les résultats d'examens de laboratoire
- Les résultats d'examens cardiologiques
- Le compte rendu de la consultation d'anesthésie
- Le compte rendu opératoire
- Le compte rendu d'hospitalisation ou la lettre de sortie

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR DANS LE CAS D'UNE DEMANDE PAR UN TIERS

- Demande de dossier d'un mineur**, joindre la photocopie du livret de famille qui atteste de l'autorité parentale du demandeur.
- Demande de dossier d'un patient sous tutelle**, joindre le document attestant de l'autorisation de tutelle.
- Demande de dossier d'un patient décédé**, joindre un document précisant le lien de parenté (copie livret de famille, acte de décès...). La loi impose aux ayants-droits de justifier impérativement le motif de leurs demandes de pièces ou de dossier complet :
 - Connaître les raisons du décès
 - Faire valoir ses droits
 - Défendre la mémoire de la personne décédée
- Demande de dossier d'un patient par un ayant droit**, joindre un document précisant le lien de parenté (certificat d'hérédité ou copie livret de famille).
- Demande de dossier d'un patient par un mandaté**, joindre l'original du mandat selon le modèle fournit
- Demande de dossier à adresser à un médecin**, communiquer les coordonnées du médecin destinataire ci-après :

.....
.....

COUTS DE REPRODUCTION

- Coût d'une copie format A3 ou A4 : 0.19€
- Coût d'une enveloppe : 0.30€
- Frais postaux avec accusé de réception : selon tarifs en vigueur

Je suis informé(e) des coûts de reproduction et d'envoi et m'engage à les régler par la présente demande.

J'atteste sur l'honneur la véracité des informations mentionnées dans la présente demande et l'authenticité des pièces justificatives dont je vous joins la copie.

Date

Signature.....

** La loi impose un délai minimum de réflexion de 48 heures après réception de la demande, avant la communication du dossier médical.*

Le dossier vous sera adressé passé ce délai, au plus tard :

- 8 jours si votre hospitalisation date de moins de 5 ans
- 2 mois si votre hospitalisation date de plus de 5 ans.