

Demande de communication de documents médicaux

La loi du 4 mars 2002 affirme le droit pour les patients d'accéder directement aux documents médicaux les concernant. Ces éléments sont protégés par des règles de confidentialité : ils ne peuvent être communiqués à des tiers, sauf par décision explicite de la part du patient (mandat ou procuration), ou s'ils remplissent certaines conditions (titulaires de l'autorité parentale, tuteurs, ayants droit d'un patient décédé) et fournissent les éléments justificatifs adéquats.

Identité du patient :

M. / Mme (nom, prénoms ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille) :

.....

Né(e) le : Tél :

Adresse :

.....Adresse mail :

Qualité du demandeur si le demandeur est différent du patient :

Père - Mère (si patient mineur) – **Représentant légal** ((si patient majeur protégé) parents, père, mère, ASE) – **Mandataire** (avocat, tutelle) - *rayez les mentions inutiles*

M. / Mme (nom, prénoms) :

Né(e) le : Tél : Mail :

Adresse :

Demande à obtenir la transmission des documents suivants :

(Cochez la ou les cases et complétez)

Compte rendu d'hospitalisation (CRH) duau service(s)

Compte rendu opératoire (CRO) de l'intervention du service(s)

Examen(s) d'imagerie (Veuillez cocher la ou les cases et renseigner le **type d'examen** et la **date**)

Rayez les mentions inutiles

Compte-rendu (IRM / Scanner / Radiographie / Échographie) **date** :

Clichés (Radiographie / Échographie) **date** :

CD (IRM / Scanner) **date** :

Pièces essentielles du dossier médical (CRH, CRO, consultations, examens récents)
Service(s) et date(s) :

Précision(s):

Autres documents

Je choisis la procédure suivante pour la communication des résultats :

- Remise de copies en mains propres
- Envoi de copies à mon domicile en **recommandé avec accusé de réception**.
Un avis des sommes à payer vous sera envoyé par le Trésor Public.

J'ai été averti :

- Que la réalisation des copies (*sauf pour une 1^{ère} demande*) et de l'envoi en recommandé avec accusé de réception me seront facturés (**0,18€ la page, 1,50€ le cliché, 2,75€ le CD-ROM**), **aucun envoi par mail**
- Que le délai pour un dossier médical de **moins de 5 ans est de 8 jours ouvrables**, et peut atteindre **2 mois pour un dossier datant de plus de 5 ans** (date de dernière hospitalisation) à réception de la demande complète
- Que tout envoi de dossier médical passe par une demande écrite (les demandes orales ou les télécopies ne pourront être traitées)
- Joindre **obligatoirement** à la demande une **photocopie de la Carte Nationale d'Identité ou le Passeport en cours de validité**
- En cas de demande de **dossier d'un mineur**, et avec son autorisation écrite, la photocopie du livret de famille et en cas de divorce, le document attestant que vous êtes détenteur de l'autorité parentale... (Article L.1111-2 + Articles L.1111-5 et R.1111-6 du Code de la Santé Publique)
- Dans le cadre d'une demande de **dossier concernant un patient sous tutelle émanant du tuteur de ce dernier**, le jugement **de tutelle** devra être fourni. (Loi du 05 mars 2004)
- Dans le cadre d'une demande par un **mandataire**, un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical en votre nom. Vous devez produire l'original du mandat.

Pensez à regarder « **mon espace de santé** ». Possibilité de télécharger l'application via le QR-Code ou en vous rendant sur votre compte Améli, certains documents médicaux peuvent y être déposés par nos médecins.



Je certifie que :

- **Les éléments transmis sont intacts à la date de transmission**
- **Qu'ils ne sont pas modifiés**
- **Avoir toutes les qualités et droits**

Date & Signature du demandeur :

Ce formulaire et toutes ses pièces jointes sont à renvoyer par mail à : dru@ch-provins.fr

ou à l'adresse postale :

Centre Hospitalier Léon Binet
Direction des Relations avec les Usagers
BP 212 - 77488 PROVINS Cedex

Tél : **01 64 60 41 80**

Les horaires d'ouverture du secrétariat des Relations avec les Usagers sont :
Lundi au Vendredi de 09h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00.