

DEMANDE DE COMMUNICATION DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Identité du patient

Madame, Monsieur (*barrez la mention inutile*)

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance/...../.....

Adresse :

.....

Téléphone

> **Pièce à fournir** : une pièce d'identité en cours de validité (*copie recto-verso de votre carte nationale d'identité ou de votre passeport, ou de votre titre de séjour...*).

Modalités de communication

Je souhaite :

La consultation de mon dossier à l'hôpital avec ou sans accompagnement médical (*sur rendez-vous*) et éventuellement avec remise de copies*

Le retrait de mon dossier au service de la patientèle* (*sur rendez-vous*)

L'envoi postal à mon domicile*

L'envoi postal à un médecin que je désigne :

Nom Prénom

Adresse :

..... Téléphone :

Médecin traitant Autre médecin, préciser :

Confidentialité des informations contenues dans le dossier médical :

Les informations que vous allez détenir présentent un caractère strictement personnel. C'est pourquoi il est recommandé de faire preuve de la plus grande prudence à l'égard de tiers qui souhaiteraient en obtenir la communication.

- Site Paris-Saclay
- Site de Juvisy/Orge
- Site de Longjumeau
- Site Orsay : Ancien hôpital
- Maison de l'Yvette
- Psychiatrie

Service(s) concerné(s)

Période(s) d'hospitalisation

Pièces demandées

Compte rendu d'hospitalisation

Compte rendu opératoire

Prescriptions établies lors de la consultation ou de la sortie

Lettre de sortie

Examens d'imagerie :

Radiographies

Scanners

IRM

Examens biologiques

Dossier d'anesthésie

Autre :

.....

* Conformément aux dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique, la communication de ces documents peut vous être facturée.

- Photocopie : 0.23€ la page

- Contretype de cliché d'imagerie : 1€

- Recommandé avec avis de réception (tarifs postaux en vigueur)

Pour toute demande dont le montant total des frais (*reproduction et envoi en lettre RAR*) est inférieur à 10€, il n'y aura pas de facturation.

Date de la demande/...../.....

Signature