



Demande de communication de documents médicaux

Destinataire :

La loi du 4 Mars 2002 permet au patient l'accès direct à son dossier médical.

La copie des éléments du dossier vous sera délivrée, après étude, dans un délai de 8 jours suivant la réception de ce formulaire complété et accompagné des justificatifs sollicités. Le délai peut être porté à 2 mois pour des informations médicales datant de plus de 5 ans.

Je soussigné(e) Mme [ ] Mr [ ]
Nom : ..... Prénom : .....
Nom de jeune fille : .....
Né(e) le : ..... Téléphone : .....
Adresse : .....
Ville : ..... Code postal : .....

Demande la communication

[ ] De mon dossier médical pour le motif suivant : (facultatif)

- [ ] Continuité des soins [ ] Information [ ] Expertise [ ] Autre

[ ] Du dossier médical de :

Nom : ..... Prénom : .....
Nom de naissance : ..... Né(e) le : .....

Je suis :

- [ ] Personne ayant l'autorité parentale
[ ] Tuteur (trice)
[ ] Ayant-droit d'une personne décédée :

Dans ce cas, motivez votre demande (obligatoire)

- [ ] Connaître les causes du décès
[ ] Défendre la mémoire du défunt
Pour quel motif (pour permettre à l'équipe médicale d'identifier les documents répondant à cet objectif)
[ ] Faire valoir ses droits
Précisez lesquels (pour permettre à l'équipe médicale d'identifier les documents répondant à cet objectif)

Rappel aux ayants droits : conformément à la réglementation, vous n'aurez accès qu'aux seuls éléments du dossier médical permettant de répondre au motif avancé

[ ] Personne mandatée par le patient ou par l'un des titulaires du droit d'accès.

### Nature de la demande

Dates d'hospitalisation concernant votre demande :

Du..... au..... Service..... Médecin.....

Du..... au..... Service..... Médecin.....

Date(s) de consultation :

Le..... Service.....Médecin.....

Vous souhaitez communication des éléments suivants :

courriers médicaux       compte-rendu opératoire       examens paracliniques  
(ex : électromyogramme, ECG...)

radiographies       compte rendu d'examen radiologique       examens de laboratoire

Autres.....

**Les documents contiennent des informations à caractère strictement confidentiel, la décision de communiquer ces éléments à des tiers sera de votre seule responsabilité.**

### Pièces à joindre obligatoirement à votre demande

⇒ **Dans tous les cas, la photocopie de vos papiers d'identité recto verso (carte d'identité ou passeport).**

⇒ Ayant droit d'une personne décédée :

- Pour le conjoint et les enfants : *la photocopie de l'entier livret de famille,*
- En cas de PACS : *le certificat du PACS,*
- En cas de concubinage : *un certificat de concubinage ou tout document prouvant la vie commune,*
- Pour les autres : *acte notarié (certificat d'hérité).*

⇒ Titulaire de l'autorité parentale : **photocopie de l'entier livret de famille.**

⇒ Tuteur (trice) : **l'ordonnance du juge vous désignant en tant que tel.**

⇒ Personne mandatée par le patient ou par l'un des titulaires du droit d'accès : **mandat exprès.**

### Frais de reproduction et d'envoi – mode de communication des éléments du dossier médical

Le coût de reproduction des éléments du dossier médical et de son envoi seront à votre charge, selon les tarifs suivants :

- ✓ 0.18 € pour un format A4 noir et blanc recto
- ✓ 0.36 € pour un format A3 noir et blanc recto
- ✓ 2.75 € pour un CD-Rom
- ✓ + Frais d'envoi recommandé avec A.R. ou retrait sur place sur présentation d'une pièce d'identité et contre signature.

**Ce document est à retourner par courrier ou messagerie au Service Communication des Dossiers Médicaux – Hôpital Yves Le Foll - 10 rue Marcel Proust – 22027 SAINT BRIEUC CEDEX**

mail : [denise.deruelle-schwob@armorsante.bzh](mailto:denise.deruelle-schwob@armorsante.bzh)

Date de la demande : ..... Signature :

### Cadre réservé à l'administration

- Réf. : DG/DO/AL/DDS/ ..... Date : ..... Demande via Internet
- Date de réception de la demande dans le service : .....
- Pièces manquantes : .....
- Date réception pièces manquantes : .....
- Date d'envoi des documents : .....