

Formulaire de demande d'accès au dossier médical

La demande d'accès au dossier patient

Nom : Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Téléphone :

Les éléments du dossier patient souhaités (cochez la case) :

Attention un dossier peut être volumineux, il est important d'en mesurer le coût. Le compte-rendu reprend généralement la synthèse du séjour et bien souvent répondra à vos questions.

- Les informations concernant l'hospitalisation du :/...../..... au/...../.....
- Une copie des éléments suivants :
 - courriers, comptes rendus
 - imagerie : comptes rendus
 - résultats biologiques
 - imagerie : images (CD)
 - dossier recherche clinique
 - anatomie et cytologie pathologique (anapath)
 - radiothérapie : comptes rendus
 - autre : préciser
- L'intégralité du dossier médical

OU

La demande d'accès au dossier du patient décédé

Nom du demandeur : Nom de naissance :

Prénom : Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du (de la) patient(e) décédé(e) :

Nom de naissance :

Date de naissance : Date du décès (facultatif) :

L'ayant droit d'un patient décédé peut avoir accès, **sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès**, aux **seules informations** qui lui sont nécessaires pour connaître (cochez la case) :

- connaître les causes du décès
- faire valoir ses droits
- défendre la mémoire du défunt

Il est nécessaire dans les deux derniers cas de justifier l'objectif visé par la demande (ex : copie du courrier de l'assurance ...) :

.....

.....

.....

OU

La demande d'accès au dossier d'un patient mineur

Nom et prénom du père :

Date de naissance :

Nom de naissance et prénom de la mère :

Date de naissance :

Nom et prénom du mineur :

Date et lieu de naissance :

JUSTIFICATION DE L'IDENTITE

Dans tous les cas, vous devez joindre une copie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport du demandeur).

Y ajouter pour les ayant droits, une preuve de la qualité d'ayant droit (acte de notoriété ou certificat d'hérédité ou livret de famille pour les enfants et parents ...).

Y ajouter pour les représentants légaux du mineur, une copie du livret de famille, le cas échéant le jugement rendu.

MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ

- envoi des copies par la poste à votre domicile en recommandé avec accusé de réception
- consultation sur place (sur rendez-vous uniquement)
- consultation sur place avec accompagnement médical (sur rendez-vous uniquement)
- retrait des copies à la direction générale (sur rendez-vous uniquement)

Pour un prendre un rendez-vous, contactez le 02 99 25 30 99.

TARIFS (pour information)

Frais de reproduction	
✓ copie sur CD ROM des images radio	2,75 €
✓ copie d'un document papier A4 (la page)	0,18 €
✓ copie d'un document papier A3 (la page)	0,36 €
✓ retour des archives (CDAO)	10,00 €
Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception (tarifs mis à jour en janvier 2016)	
✓ De 0 à 20 g	4,85 €
✓ De 21 à 50 g	5,27 €
✓ De 51 à 100 g	5,83 €
✓ De 101 à 250 g	6,86 €
✓ De 251 à 500 g	7,80 €
✓ De 501 à 1000 g	8,89 €
✓ De 1001 à 2000 g	10,24 €
✓ De 2001 à 3000 g	11,29 €

FORMULAIRE A ADRESSER A :

CENTRE EUGENE MARQUIS
Monsieur le directeur général
Avenue de la Bataille Flandres Dunkerque
CS 44229
35042 RENNES CEDEX

Le : _____ / _____ / _____

Signature du demandeur :