

Formulaire de demande d'accès au dossier médical

1- IDENTITE DU PATIENT DEMANDEUR

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Téléphone :

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.

- une copie des éléments suivants (case à cocher)
 - courriers, comptes rendus
 - imagerie : comptes rendus
 - résultats biologiques
 - imagerie : images (CD)
 - dossier recherche clinique
 - anatomie et cytologie pathologique (anapath)
 - radiothérapie : comptes rendus
 - autre : préciser
- ou une copie de l'intégralité du dossier médical

OU

2- LA DEMANDE DE DOSSIER CONCERNE L'UN DE VOS PROCHES DECEDES

Nom du demandeur : Nom de jeune fille :

Prénom : Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du (de la) patient(e) décédé(e) :

Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance : Date du décès (facultatif) :

L'ayant droit, le concubin ou le partenaire pacsé, peut avoir accès au dossier médical, **si le patient ne s'y est pas opposé de son vivant** et à condition de **préciser UN des motifs** ci-dessous (articles R1111-7 et L1110-4 du Code de la Santé Publique) :

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

Veillez justifier votre choix afin que nous puissions vérifier **la recevabilité de votre motif** et vous transmettre les éléments nécessaires à la réalisation de votre objectif :

.....

.....

.....

OU

3- LA DEMANDE DE DOSSIER CONCERNE UN 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, joindre :

- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport du demandeur

Y ajouter pour les ayant droits, les concubins ou les partenaires pacsés :

- Preuve de la qualité d'ayant droit (certificat d'hérédité ou livret de famille pour les enfants et parents ...).
- Preuve de la qualité de concubin ou de partenaire pacsé (certificat de concubinage ou bail commun ou factures communes ou copie du pacs).

MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ

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

TARIFS au 01/01/2022 (pour information)

<i>Frais de reproduction</i>	
✓ copie sur CD ROM des images radio	2,75 €
✓ copie d'un document papier A4	0,18 €
✓ copie d'un document papier A3	0,36 €
✓ retour des archives (Iron Mountain)	10,00 €
<i>Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception (tarifs mis à jour en janvier 2021)</i>	
✓ De 0 à 20 g	5,37 €
✓ De 21 à 50 g	5,84 €
✓ De 51 à 100 g	6,49 €
✓ De 101 à 250 g	7,63 €
✓ De 251 à 500 g	8,71 €

FORMULAIRE A ADRESSER A :

Par courrier :

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

Le : _____ / _____ / _____

Signature du demandeur :

ou par mail : secretaire.direction@rennes.unicancer.fr