

DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL PAR UN MANDATAIRE

Articles L. 1111-7 et 1112-1 du Code de Santé Publique

Référence
DRU-ENR-002

Version : V1

Page 1 sur 1

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

NOM DE NAISSANCE : PRENOM :
NOM D'USAGE : DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
COURRIEL : TELEPHONE :

IDENTITÉ DU PATIENT

NOM DE NAISSANCE : PRENOM :
NOM D'USAGE : DATE DE NAISSANCE :

SÉJOURS CONCERNÉS PAR LA DEMANDE

Designation du service	Dates

PIECES DU DOSSIER DEMANDÉES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> COMPTES RENDUS DE CONSULTATION | <input type="checkbox"/> DOSSIER D'ANESTHESIE |
| <input type="checkbox"/> COMPTES RENDUS D'HOSPITALISATION | <input type="checkbox"/> DOSSIER INFIRMIER |
| <input type="checkbox"/> COMPTES RENDUS DE BIOLOGIE | <input type="checkbox"/> OBSERVATIONS MEDICALES |
| <input type="checkbox"/> CLICHES RADIOGRAPHIQUES (- de 1 ans) | <input type="checkbox"/> AUTRES : |

MODALITÉS D'ACCES

- ☐ CONSULTATION SUR PLACE (vous pouvez être accompagné d'un tiers)
☐ ENVOI DES REPRODUCTIONS A VOTRE ADRESSE
☐ ENVOI DU DOSSIER A UN MEDECIN – préciser les coordonnées :
☐ REMISE DU DOSSIER SUR PLACE (vous serez contacté dès que le dossier sera disponible)

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- COPIE DE LA PIECE D'IDENTITE DU DEMANDEUR ET DU PATIENT (carte nationale d'identité, passeport) **à défaut la demande ne sera pas traitée**
- COPIE DU MANDAT

FRAIS DE DÉLIVRANCE

- COPIES SIMPLES : MOINS DE 10 + 5€ // DE 10 A 20 + 7€ // DE 20 A 50 + 13€ // DE 50 A 100 + 24€
- CLICHES : MOINS DE 5 = 15€ // DE 5 A 10 = 25€ // DE 10 A 20 = 42€ // DE 20 A 40 = 85€
- CD / DVD : 6€ PIECE
- FRAIS POSTAUX : MOINS DE 1000G = 5€ // plus de 1000G = 6€ (sauf en cas de consultation ou de remise du dossier sur place)

* **Pas de facturation de la première demande** ou si le montant est inférieur à 5€

Je suis informé du caractère strictement personnel des informations contenues dans le dossier médical et il m'appartient d'en préserver la confidentialité.

Fait à :

Signature :

Le :

Imprimé à retourner par le demandeur à l'adresse suivante :

CH d'Angoulême – Direction des Relations avec les Usagers – Rond-Point de Girac, CS 55 015 – 16959 ANGOULEME Cedex 9 ou
relations.usagers@ch-angouleme.fr – Tel : 05 45 24 40 24