

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UN <u>TIERS</u>

(mineur ou personne sous tutelle)

Direction

64, route de LISIEUX 27500 PONT AUDEMER Tél: 02.32.41.64.64 La duplication du dossier médical sera facturée au demandeur, soit : 0,40 € par photocopie

2.00 € par cliché radiographique (support : cliché argentique)

0,35 € par cliché radiographique sur papier A1 papier glacé

1,10 € par CD support d'imagerie

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu du dossier médical d'un mineur dont vous

+ frais postaux si envoi à domicile en recommandé avec accusé de réception.

avez l'autorité parentale ou d'une personne placée sous votre tut demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Di de la Risle.	rection du Centre Hospitalier
M., Mme :	
demeurant :	
Identité du patient : M., Mme :	
Préciser votre lien avec le patient :	
Pièces souhaitées :	
 Intégralité du dossier médical : Dossier papier avec le dossier radiologie Dossier papier sans le dossier radiologie 	
☐ Si vous ne souhaitez pas l'intégralité du dossier médical, les pièces sollicitées : ☐ Compte rendu d'hospitalisation, de consultation, ou ☐ Dossier infirmier ☐ Résultats d'examens, précisez lesquels :	d'intervention
Périodes et services (un dossier médical est constitué dans chaque s	ervice)
Dates Services d'hospitalisation ou de consultation	
Mode de communication (cocher une seule case	9)
 Envoi de copies à votre domicile Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez : Nom, adresse : Remise de copies en main propre Consultation sur place (un accompagnement médical peu 	
Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre la d'identité ou de votre passeport ou de votre permis de conduire, l'extrait d'acte de naissance, du jugement de divorce, de l'ordonnance	du livret de famille et/ou de
A, le	
Signature du demandeur	CO