

HOSPITALIER DEMANDE DE SON PROPRE DOSSIER MEDICAL

Direction

64, Route de LISIEUX 27500 PONT-AUDEMER

Tél: 02.32.41.64.56

		Numéro de téléphone :
		Pièces souhaitées :
_	Intác	
		gralité de mon dossier médical : Dossier papier avec le dossier radiologie
		Decelor pupier carre to accord radiologic
		ous ne souhaitez pas l'intégralité de votre dossier médical, merci de cocher
dessous l		ces sollicitées :
		Compte rendu d'hospitalisation, de consultation, ou d'intervention Dossier infirmier
		Résultat d'examen, précisez lesquels :
		Dossier radiologique sur support CD-rom
	O	Autres pièces, précisez lesquelles :
Périodes	et serv	rices (un dossier médical est constitué dans chaque service) :
Dates		Services d'hospitalisation ou de consultation
_	_	Mode de communication (cocher une seule case):
		nise de copies en main propre
		sultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé) pi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
		n, adresse :
		es : contactez le secrétariat de direction au 02.32.41.66.05/64.56
		uite à votre demande, il est impératif de joindre une copie de votre ca
<u>nationale</u>	<u>d'iden</u>	ntité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.
		A, le
		Signature du demandeur

En cas d'impression, s'assurer qu'il s'agit de la version en vigueur