

Coordonnées de l'Hôpital :



# Formulaire PATIENT ou REPRESENTANT LEGAL

**Demande de communication d'un dossier médical**

Service :

Hospices Civils de Lyon

Dossier suivi par :

☎ 04

N/Réf. :

Date de réception de la demande par l'établissement :

## I) Identité du patient et/ou qualité du représentant légal

Nom/Prénom

Né(e) le

Adresse postale

Téléphone

Courriel

@

### Agissant en qualité de

patient

représentant légal ou tuteur, **merci de préciser ci-dessous**

Nom/Prénom

Adresse postale

Téléphone

## II) Je demande la communication des documents suivants :

le Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH)

les pièces essentielles du dossier (CRH, CR opératoire, résultats d'examens récents)

le dossier règlementaire (**attention au coût élevé, merci de bien prendre connaissance des tarifs en bas de page**)

autre document, préciser.....

Renseignements facilitant la recherche du dossier : date d'hospitalisation, service d'hospitalisation, nom du médecin.....

## III) Selon les modalités suivantes :

Consultation du dossier sur place en présence d'un médecin hospitalier

Envoi postal à mon domicile

Remis sur place à l'hôpital

Envoi postal, au Docteur.....que je désigne comme intermédiaire

Adresse .....

Envoi postal, à M/Mme.....que je désigne comme mandataire

Adresse .....

## IV) Informations utiles

Afin que la demande puisse être recevable, **il est impératif pour toute demande** de joindre au formulaire la **photocopie d'une pièce d'identité (recto/verso)** au nom du patient demandeur ainsi que :

**Cas des représentants légaux d'un mineur** : une copie de tout document attestant de l'autorité parentale (livret de famille, jugement...)

**Cas des représentants légaux d'un majeur sous tutelle** : une copie du jugement leur confiant la tutelle

**La communication du dossier est payante et reste à la charge du demandeur** un CD-Rom 5,32€, un film laser 1,91€ ; une photocopie A4 : 0,19€, photocopie A3 : 0,38€, Film radio / contretypage radiographie : 2.13€

**A réception du formulaire et des pièces justificatives**, la préparation des documents sera organisée par l'hôpital et un avis de prépaiement vous sera adressé, si le coût de la délivrance de photocopies, contretypes de radiographies, et l'envoi postal en recommandé est supérieure à 7 euros

Date :

Signature :