



## Renseignements indispensables pour la recherche du dossier :

Hôpital.....  
Service(s) concerné(s) .....  
.....  
Nom(s) du ou des médecin(s).....  
.....  
Date(s) d'hospitalisation .....  
.....

## Modalités d'accès au dossier :

- 1  Consultation du dossier sur place en présence d'un médecin hospitalier (Gratuit)
- 2  Remis sur place à l'hôpital (payant si le coût de reproduction est supérieur à 7 euros)
- 3\*  Envoi postal à l'adresse du demandeur
- 4\*  Envoi postal, au Docteur ..... que je désigne comme intermédiaire  
Adresse.....  
.....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....
- 5\*  Envoi postal ou remis sur place (rayer la mention inutile)  
à M/Mme ..... que je désigne comme mandataire  
Adresse .....  
.....  
Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

*\*les choix 3, 4, 5 sont envoyés par lettre recommandée et payant si le coût de reproduction et d'envoi postal sont supérieurs à 7 euros*

**Coût :** la communication du dossier est payante et reste à la charge du demandeur (*Article L1111-7 du Code de la santé publique*)

**Aux Hospices Civils de Lyon**, un avis de prépaiement vous sera adressé, **seulement**, si le coût de la délivrance de photocopies, contretypes de radiographies et l'envoi postal en lettre recommandée est **supérieur à 7 euros**.

Photocopie A4 = 0,19€    Photocopie A3 = 0,38€    CD-Rom = 5,32€  
Film laser = 1,91€    Film radio / contretypage radiographie = 2,13€ / \*\* 5,13€ pour R.Sabran

**Ce document est à adresser, accompagné des justificatifs, par courrier :**

Groupement Hospitalier (*Nord/Sud/Est/Centre/\*\*R.Sabran*)

Hôpital ....

Direction /Réfèrent des Usagers.....

Adresse.....  
.....

**Date de la demande:**

**Signature du demandeur :**