



Demande de communication de documents médicaux

N4-0002 – v3

DEMANDEUR

Nom .....
Prénom .....
Né(e) le .....
Domicilié(e) .....

Agissant en tant que :

- Patient
Représentant légal (père, mère, tuteur)
Ayant droit (pour patient décédé)
Partenaire de PACS ou concubin(e) (pour patient décédé)

PATIENT CONCERNE
PAR LA DEMANDE

Nom .....
Prénom .....
Nom de jeune fille .....
Né(e) le .....
Domicilié(e) .....

Pour patient décédé :

Date du décès .....

II. DEMANDE LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS SUIVANTS

- Le compte-rendu d'hospitalisation du.....au.....
Le dossier médical :
- Service :.....du.....au.....
- Service :.....du.....au.....
- Service :.....du.....au.....

Duplicatas des images (radiologie...), précisez lesquels :

Autres documents, à préciser :

Renseignements facilitant la recherche :

Tournez SVP



**Pour l'ayant droit, partenaire de PACS ou concubin(e)**, précisez le motif de la requête :

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical répondant au motif invoqué :

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt. Précisez votre motivation :

.....  
.....

Faire valoir vos droits. Précisez lesquels :

.....  
.....

### III. SELON LES MODALITES SUIVANTES

Retrait sur place (sur rendez-vous)

Consultation sur place à l'hôpital (sur rendez-vous)

Envoi postal à votre domicile (frais d'envoi en recommandé à votre charge)

Envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse), (frais d'envoi en recommandé à votre charge) :

.....  
.....

### IV. DOCUMENTS A FOURNIR

- Photocopie d'une pièce d'identité (recto-verso) ou d'un passeport (en cours de validité) attestant de votre qualité de demandeur
- Pour le mineur : photocopie d'un document prouvant que vous disposez de l'autorité parentale
- Pour le majeur protégé : photocopie du jugement de curatelle ou de tutelle
- Pour le patient décédé :
  - o Ayant-droit : photocopie d'un document attestant de votre qualité d'ayant droit (certificat d'hérédité, livret de famille)
  - o Partenaire de PACS : extrait d'acte de naissance stipulant la conclusion du PACS
  - o Concubin(e) : certificat de concubinage

### V. FACTURATION

La délivrance des copies est à votre charge, une facture vous sera donc transmise préalablement à la mise à disposition des documents (0,15 € par reproduction papier, 5,50 € pour le duplicata de cliché radiologique), conformément au code de la santé publique.

Si vous souhaitez un envoi postal, le coût en vigueur du recommandé avec accusé de réception vous sera facturé également.

Date :

Signature :

Formulaire à renvoyer dûment rempli à :  
Centre Hospitalier Château-du-Loir  
Cellule qualité – gestion des risques  
5, allée Saint Martin  
CS 9002 Château-du-Loir  
72500 Montval-sur-Loir

Pour tout renseignement, veuillez contacter le 02.43.44.78.44