

Demande de communication de documents médicaux

à adresser au Service des Relations avec les Usagers : relations.usagers.CHIMM@ght-yvelinesnord.fr

Je soussigné(e), (nom et prénom)

Né(e) le Tél. :

Domicilié(e) :
.....
.....

Si nécessaire ayant droit*, titulaire de l'autorité parentale*, tuteur* ou médecin désigné* de : M, Mme, Melle

(nom et prénom)

Né(e) le :

Lien de parenté

Demande à obtenir communication :

des éléments du dossier suivant (voir liste du contenu réglementaire du dossier au dos de la présente)

du compte-rendu de l'hospitalisation du

Motif de la demande (obligatoire en cas de décès) :

.....

.....

Je choisis la modalité suivante :

Consultation sur place à l'hôpital auprès d'un médecin de l'établissement (avec remise de copies à mes frais).

Envoi postal en courrier recommandé à mon domicile (nom, prénom, adresse) à mes frais.
Dans ce cas, j'ai bien noté que la copie de documents d'Imagerie Médicale (radios, scanners, échographies etc...) me sera facturée.

Fait à

Signature :

Le

Renseignements facilitant la recherche du dossier : (dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° d'identification) le cas échéant :

.....

.....

.....

Merci de joindre **obligatoirement une photocopie de votre pièce d'identité (recto-verso) en cours de validité et, le cas échéant, tout document attestant de votre qualité de représentant légal du patient (ayant droit, titulaire de l'autorité parentale, tuteur ou médecin désigné)*

Direction

Je demande communication des éléments suivants (que je coche) :

« Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants ainsi classés :

1.- Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- a) la lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission,
- b) les motifs d'hospitalisation,
- c) la recherche d'antécédents et de facteurs de risques,
- d) les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- e) le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée,
- f) la nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences,
- g) les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie,
- h) les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L.1111-4,
- i) le dossier d'anesthésie,
- j) le compte rendu opératoire ou d'accouchement,
- k) le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire,
- l) la mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 666-12-24,
- m) les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires,
- n) le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers,
- o) les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé,
- p) les correspondances échangées entre professionnels de santé.

2.- Les informations formalisées établies à la fin du séjour :

Elles comportent notamment :

- a) le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie,
- b) la prescription de sortie et des doubles d'ordonnance de sortie,
- c) les modalités de sortie (domicile, autres structures),
- d) la fiche de liaison infirmière. »

Référence : Code de la Santé Publique art. R.710-2-2