

Dossier Médical détenu par le Centre Hospitalier d'Auxerre
Demande de communication totale ou partielle par le
PATIENT CONCERNE

1. Identité du patient demandeur

Nom et prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date et lieu de naissance : _____ / _____ / _____ A _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Adresse Mail : _____

2. Hospitalisation (s) et consultation (s) concernée (s)

Date(s) ou année (s) de(s) hospitalisation(s) : _____ Service : _____

Date(s) ou année (s) de(s) consultation(s) : _____ Service : _____

3. Dossier médical du patient concerné = je demande

☐ La possibilité de consulter sur place mon dossier médical

☐ A recevoir une copie des documents ci-après désignés (liste non exhaustive)

☐ Compte-rendu d'hospitalisation

☐ Compte-rendu de consultation

☐ Compte-rendu opératoire

☐ Compte-rendu d'examen

☐ Clichés ou ☐ CD d'imagerie (radiologie, scanner, IRM...)

☐ Résultats biologiques (laboratoire)

☐ Compte-rendu d'imagerie (radiologie, scanner, IRM, échographie...)

Autres _____

4. Modalités de retrait de la copie des éléments du dossier médical du patient concerné

☐ Mise à ma disposition au secrétariat clientèle (niveau -2) – RDV à définir ensemble

☐ Envoyé par pli recommandé avec Accusé Réception

☐ Envoyé par pli simple

☐ Envoyé par messagerie sécurisée (mail)

5. Tarifs

Je suis informé(e) que les frais de reproduction et d'expédition de ces documents ne me seront pas facturés dans le cas d'une première demande. En cas de réédition, ceux-ci me seront facturés après service fait sur la base des tarifs fixés par le Directeur du Centre Hospitalier d'Auxerre.

Date : _____

Signature : _____

Si vous rencontrez des difficultés à remplir ce document, n'hésitez pas à nous contacter au 03.86.48.47.66 de 8h45 à 11h45 et de 13h30 à 15h30

JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE LA COPIE RECTO-VERSO DE VOTRE PIECE D'IDENTITE OU DE PASSEPORT (en cours de validité)

Demande à renvoyer par lettre simple à :

OU

Demande à renvoyer par mail à :

Madame la Directrice de la Clientèle - Service "Dossiers Médicaux"
Centre Hospitalier - 2 Boulevard de Verdun - BP 69 - 89011 AUXERRE Cedex

contactusager@ch-auxerre.fr