



# FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION D'UN DOSSIER PATIENT

Rédigé par : M. GUINARD

Validé par : M. GUINARD

Approuvé par : M. GUINARD

Date de Diffusion / Application  
**29/05/2020**

Codification  
**USAG-FOR-5042**

Liaison (processus)  
**QGDR**

Version  
**2**

Pagination  
**1/2**

## → Identité du demandeur :

### Qualité du demandeur :

- Patient                       Représentant légal  
 Ayant droit                   Tuteur

### Nom et prénom du demandeur :

.....

### Adresse du demandeur :

.....

Date de naissance : ...../...../.....

Tél. : .....

## → Identité du patient : (si différent du demandeur)

### Nom et prénom du patient :

.....

### Nom de naissance (pour les personnes mariées) :

.....

Date de naissance : ...../...../.....

## → Service(s) concerné(s) par la demande :

Service	Nom du Médecin	Hospitalisation ou Consultation	Date (mois + année si date inconnue)

## → Document(s) souhaité(s) :

- Compte-rendu d'hospitalisation / consultation                       Compte-rendu d'imagerie médicale  
 Compte-rendu opératoire    (scanner, IRM, radio, échographie, ...)  
 Autres (précisez) :     Duplicatas cliché(s) d'imagerie médicale

## → Pièces justificatives à fournir


<u>Patient</u>	<u>Ayant droit (y compris concubin notoire)</u>
<p>➤ Copie de la pièce d'identité</p>	<p>➤ Copie de la pièce d'identité du demandeur ➤ Copie de l'acte de décès ➤ Copie du livret de famille et/ou de l'acte de naissance avec filiation ➤ Copie de l'acte notorié en cas d'ascendant ou descendant indirect</p>
<p><b><u>Représentant légal (parent d'un enfant mineur)</u></b> <b>SAUF OPPOSITION DU MINEUR</b></p> <p>➤ Copie de la pièce d'identité du demandeur ➤ Copie du livret de famille ou de l'acte de naissance</p>	<p><b><u>Précisez le motif :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Connaître les causes du décès <input type="checkbox"/> Défendre la mémoire du défunt <input type="checkbox"/> Faire valoir vos droits</p> <p><b><u>Détaillez :</u></b></p> <p>..... .....</p>
<p><b><u>Tuteur à la personne</u></b></p> <p>➤ Copie de la pièce d'identité du patient ➤ Copie de la pièce d'identité du mandataire judiciaire ➤ Copie du jugement de tutelle</p>	

**La délivrance de photocopies, contretypes et l'envoi postal en recommandé sont à la charge du demandeur. Je m'engage à payer les frais de reproduction du dossier médical, conformément aux tarifs indiqués au verso (en bas de page).**

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature :

**Tournez SVP ⇒**

	<b>FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION D'UN DOSSIER PATIENT</b>		Rédigé par : M. GUINARD		
			Validé par : M. GUINARD		
			Approuvé par : M. GUINARD		
Date de Diffusion / Application <b>29/05/2020</b>	Codification <b>USAG-FOR-5042</b>	Liaison (processus) QGDR	Version 2	Pagination 2/2	

➔ **Modalités d'envoi de la demande au Centre hospitalier de Verdun Saint-Mihiel :**

**Par courrier :**

Direction des Usagers Centre Hospitalier de Verdun-Saint Mihiel  
2 rue d'Anthouard – BP 713  
55107 VERDUN Cedex  
☎ 03.29.83.64.39

**Par courriel :**

mlgayet@ch-verdun.fr  
mguinard@ch-verdun.fr

➔ **Modalités de transmission des éléments du dossier médical :**

➤ **Transmission au demandeur :**

- Envoi postal** en recommandé avec accusé de réception
- Remise en mains propres** à la Direction des Usagers
- Consultation** sur place en présence d'un médecin

➤ **Transmission à un mandataire :**

Le patient peut autoriser l'établissement à transmettre les documents à une personne désignée ou à les remettre en mains propres à un tiers

- Envoi postal** en recommandé avec accusé de réception
- Remise en mains propres**

Je soussigné(e), M. Mme (Nom et Prénom) .....

Autorise le Centre Hospitalier Verdun- Saint Mihiel à transmettre à M. Mme (NOM et Prénom)

Domicilié(e) .....

Les éléments du dossier médical que j'ai demandé auprès de la Direction des Usagers

Signature :

➔ **Textes de référence :**

Article L1111-7 du code de la santé publique : « Toute personne à accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. [...] »

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L.1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin. En cas de décès du malade, l'accès des ayants droits à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L.1110-4. »

Ayant droit, concubin, PACS : Articles L1111-7, L1110-4, R1111-1 et 7 du Code de la Santé Publique

Tuteur et Curateur : Article L1111-7 modifié en 2016 du Code de la Santé Publique, Avis CADA n°20165439 du 12/01/2017

Représentant Légal : Article L-1111-7 et R1111-6 du Code de la Santé Publique

Opposition du mineur à l'accès de son dossier : Article L1111-7 et R1111-6 ; L1111-5 et R1111-6 du Code de la Santé Publique

Tarifs : arrêté du 31/10/2001 et du 01/10/2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif

Photocopie papier	0,18€ pièce
Duplicata radio petit format 24/30	2,00€ pièce
Duplicata radio grand format 35/43	4,50€ pièce
Film numérisé sur CD	2,75€ pièce
Frais d'envoi en recommandé et accusé de réception au tarif postal en vigueur	