

Nous avons pris connaissance de votre demande de communication de votre dossier médical.
Afin de répondre aux exigences réglementaires en termes de délai et de confidentialité, merci de nous retourner ce formulaire dûment complété, daté, signé et accompagné des pièces nécessaires (voir encadré) au Département d'Information Médicale à l'adresse mail suivante : psmi.pdp@elsan.care ou postale : 1 rue de la Providence, 86035 POITIERS (Tél : 05.49.61.70.36 Fax : 05.49.61.70.37).

1/Identité du demandeur :

Je soussigné (e), Mme / Melle / M.

Nom de naissance (nom marital le cas échéant) :

Prénom :

Né(e) le : à :

Domicilié(e) à : Adresse

Code Postal : Commune :

Téléphone :

Adresse mail :

Lien avec le dossier demandé :

- patient
- père, mère, tuteur
- ayant droit (les ayants droit sont les ascendants, les descendants, le conjoint, concubin (notoire) ou personne ayant conclu un PACS avec le défunt), dans ce cas, indiquez la motivation de la demande :

Pièces à fournir

- Copie resto-verso de la pièce d'identité
- Représentant d'un mineur : copie de la pièce d'identité du parent et du livret de famille
- Représentants légaux d'un majeur sous tutelle : copie de la pièce d'identité du demandeur et du jugement des tutelles
- Ayants-droits d'un patient décédé : copie de votre pièce d'identité, de l'acte de décès et du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté ou toute pièce justifiant la qualité d'ayant-droit.

2/Éléments du dossier dont vous demandez copie :

Intégralité du dossier médical date :

Compte-rendu d'hospitalisation date :

Compte-rendu d'opération date :

Résultats d'examens date :

Autres pièces (précisez) date :

Remarque : les documents de consultation sont à demander directement au praticien via son secrétariat, ou au conseil de l'ordre des médecins si le praticien n'exerce plus.

3/Modalité de communication :

Délai : les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués dans un délai de 8 jours, ceux de plus de 5 ans dans un délai de 2 mois maximum.

Vous souhaitez (à cocher) :

Une consultation sur place (merci de prendre contact avec nos services afin de convenir d'un rendez-vous)

Une consultation sur place avec un médecin (merci de préciser le nom)

Des copies remises en mains propres (les frais de copie seront à votre charge)

Des copies envoyées en recommandé (les frais de copie et d'envoi seront à votre charge)

Tarifs : les copies sont facturées à 0.30 euros hors taxes l'unité ; l'envoi par courrier postal en lettre recommandée vous sera facturé en fonction du poids au tarif en vigueur.

Date de la demande :

Signature du demandeur :