

Pièces du dossier patient souhaitées

L'intégralité du dossier

Certaines pièces

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comptes rendus opératoire | <input type="checkbox"/> Correspondances échangées entre professionnels de santé |
| <input type="checkbox"/> Dossier infirmier | <input type="checkbox"/> Résultats d'examen : |
| <input type="checkbox"/> Comptes rendus d'hospitalisation | <input type="checkbox"/> Autres pièces : |
| <input type="checkbox"/> Dossier d'anesthésie | |

Périodes et Services

Dates d'hospitalisation

Services d'hospitalisation

| <u>Dates d'hospitalisation</u> | <u>Services d'hospitalisation</u> |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Modalités de communication

- Consultation sur place
 Remise de la copie que vous viendrez chercher sur place
 Dans l'un de ces deux cas souhaitez-vous
- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| La présence d'un accompagnement médical proposé par l'établissement | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| La présence d'une tierce personne (personne de votre choix) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
- Envoi de la copie à votre domicile
 Envoi de la copie au médecin de votre choix (précisez ses coordonnées) :
.....
.....
.....

Remarque : Les frais de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur.

Fait à

Signature

Le