

RENSEIGNEMENTS FACILITANT LA RECHERCHE DU DOSSIER

Service(s):

Dates(s) des consultation(s) ou hospitalisation(s) :
.....

Médecin(s) :
.....
.....

MODALITE DE COMMUNICATION

Je souhaite :

La consultation du dossier après prise de rendez-vous dans le(s) service(s) de soins concerné(s) et éventuellement la remise de copies.

Le retrait du dossier dans le(s) service(s) de soins concernés.

L'envoi postal à mon domicile

L'envoi postal à un médecin que je désigne :

Nom du médecin : Prénom du médecin :

Adresse :

Téléphone :

Médecin traitant Autre médecin (préciser).....

Date :/...../.....

Signature

Pour toute demande

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre un justificatif d'identité (copie recto-verso carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour). Seul le permis de conduire édité après le 19 janvier 2013 peut être accepté comme un justificatif d'identité.

Pour une demande effectuée par un tiers

Il est également impératif de joindre, selon les situations, les pièces suivantes : copie du livret de famille ou de l'acte de naissance pour un enfant mineur ; copie de l'ordonnance du juge pour un majeur protégé ; copie du mandat écrit ainsi que les pièces d'identité du mandant et du mandataire pour une personne mandatée.

Pour une demande effectuée par un ayant droit

Merci de joindre une copie de l'acte de décès du patient ainsi que tout justificatif attestant du lien avec le défunt : livret de famille, contrat de PACS, acte notarié ou tout document équivalent.

Ce document est la propriété du CHRU de Tours, il ne peut être reproduit sans son autorisation

COMMUNICATION ET ACCES AU DOSSIER MEDICAL PATIENT