

	Direction des Usagers, de la Communication et des Relations Extérieures	ENR-1153-01-01-A MDC/AA
	PROCÉDURE DE RATTACHEMENT : DEMANDE DOSSIER MEDICAL <u>DEMANDE DE MON DOSSIER MEDICAL</u> <u>PATIENT</u>	28/03/2023

FORMULAIRE A TRANSMETTRE :

- **PAR COURRIER** : Centre Hospitalier de Brive, Direction des Usagers, 1 Boulevard du Docteur Verlhac, CS 70432 19312 BRIVE CEDEX (05.55.92.62.83)
- **PAR MAIL** : demandedossiermedical@ch-brive.fr

Je soussigné(e)

Nom : Prénom.....

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Téléphone : E-mail :

Adresse :

Demande la communication

- de mon dossier médical (produire la photocopie de ma pièce d'identité recto verso en cours de validité)

Service(s) d'Hospitalisation ou de Consultation	Période

- Compte rendu d'hospitalisation
- Compte rendu opératoire
- Compte rendu consultation
- Imagerie (radio, scanner, IRM, écho)
- Résultats électriques (ECG, EEG, EMG)
- Résultats biologiques
- Interprétations de l'imagerie
- CD ROM

Modalités de communication

- Envoi postal à mon adresse
- Envoi postal à un médecin que je désigne
- Retrait auprès du secrétariat médical et paiement à la Régie
- Consultation sur place dans le service
- Procuration (fournir la copie de pièce d'identité de la personne):

A savoir ! la demande du dossier médical génère des frais de copie : 0.18€/feuille - 3.40€/cliché - 2.75€ le CD ROM - Gratuit si montant inférieur à 5€.

Date.....

Signature