

	<b>Direction des Relations avec les Usagers</b>	ENR-1153-01-02-A MDC/AA 28/03/2023
	<p><b><u>PROCÉDURE DE RATTACHEMENT</u></b>  <b>DEMANDE DOSSIER MEDICAL</b></p> <p><b><u>DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL</u></b>  <b><u>PATIENT DECEDE</u></b></p>	

**FORMULAIRE A TRANSMETTRE :**

- **PAR COURRIER** : Centre Hospitalier de Brive, Direction des Relations avec les Usagers, 1 Boulevard du Docteur Verlhac, CS 70432 19312 BRIVE CEDEX (05.55.20.57.23)
- **PAR MAIL** : [demandedossiermedical.brive@ch-correze.fr](mailto:demandedossiermedical.brive@ch-correze.fr)

**Je soussigné(e)**

Nom : ..... Prénom.....

Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Adresse : .....

**Demande la communication du dossier médical de**

Nom : ..... Prénom .....

Né(e) le : ..... et décédé(e) le .....

**Dont je suis l'ayant droit**

- Conjoint survivant
- Ascendants (père, mère...)
- Descendants (enfants)
- Collatéraux privilégiés (frère, sœur...)
- Autres : .....

**Fournir le justificatif de cette qualité** (copie de carte d'identité du demandeur recto verso + tout document attestant de la qualité d'ayant droit + copie du certificat de décès si le patient n'est pas décédé dans l'établissement)

**Objectif poursuivi (motif obligatoire)**

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir des droits

**Nature de la demande**

Service(s) d'Hospitalisation ou de Consultation	Période

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

**Modalités de communication**

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

Date.....

Signature(s)