

**PROCÉDURE DE RATTACHEMENT**  
DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

**DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL D'UN MINEUR  
OU PATIENT SOUS TUTELLE**

Avant toute demande, veuillez consulter le site [www.monespacesante.fr](http://www.monespacesante.fr) afin de vérifier si vos documents médicaux y sont déjà disponibles

**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)

**Demander(s)**

Nom : .....Prénom.....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

**Communication du dossier médical de**

Nom : ..... Prénom..... Né(e) le : .....

Dont je suis	Pièces à fournir
Représentant légal du mineur <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	copie(s) pièce(s) d'identité(s) recto verso du(des) demandeur(s) + copie du livret de famille (toutes les pages jusqu'à l'enfant concerné) + copie d'une pièce d'identité de l'enfant (facultatif) (En cas de séparation ou de litige, la copie de la décision de justice attestant de l'autorité parentale)
Tuteur <input type="checkbox"/>	copie de la pièce d'identité recto verso du tuteur + copie de la pièce d'identité recto verso du patient + Copie du jugement de tutelle.

**Compléter les informations ci-dessous :**

Service(s) d'Hospitalisation ou de Consultation	Période(s)

- Compte rendu d'hospitalisation
- Compte rendu opératoire
- Compte rendu consultation
- Résultats imagerie (radiographie, scanner, IRM, échographie, mammographie) :
  - Pendant une hospitalisation :  Examen  Compte-rendu (non disponible pour les radiographies)
  - Hors hospitalisation :  Examen  Compte-rendu
- Résultats biologiques
- Résultats électriques (ECG, EEG, EMG)

-> Toutes les demandes d'imagerie antérieures à **juillet 2012 ne peuvent pas être traitées**

**Modalités de communication** (la réalisation de 2 dossiers identiques entraîne la facturation d'une copie)

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

Date.....

Signature