



PROCÉDURE DE RATTACHEMENT :
DEMANDE DOSSIER MEDICAL
DEMANDE DE MON DOSSIER MEDICAL
PATIENT

Avant toute demande, veuillez consulter le site 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

Je soussigné(e)

Nom : Prénom.....
 Nom de jeune fille : Date de naissance :
 Téléphone : E-mail :
 Adresse :

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

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