

NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Mme la Directrice/M. le Directeur
Adresse de l'établissement

OU Nom du professionnel de santé
Dr/Mme/M.
Adresse du professionnel de santé

Date et lieu,

Objet : Demande de communication du dossier médical en tant qu'ayant droit de Madame ou Monsieur

Pièces jointes : - une photocopie recto verso de ma pièce d'identité
- une photocopie du livret de famille et/ou du certificat d'hérédité et/ou de l'extrait de naissance et/ou de l'acte de notoriété

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

Madame ou Monsieur a été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au dans le service du Docteur/Professeur//a été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ... Conformément à l'article L1111-7 et L1110-4 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, **sous huitaine***, les pièces listées ci-dessous du dossier médical de Madame ou Monsieur

(* ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

Je souhaite (au choix) :

- consulter les documents sur place

ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher

ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile

Les éléments communiqués devront comporter (au choix) :

- **l'intégralité des documents en votre possession**

ou - les pièces suivantes : (exemples - non exhaustifs)

- les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,
- le compte rendu d'hospitalisation,
- le compte rendu opératoire,
- l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
- l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner,

I.R.M.scintigraphies....) qui ont été pratiqués,

- les dossiers infirmiers,
- le compte rendu de sortie,
- le document attestant du consentement écrit de Madame ou Monsieur pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,

- les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),

- les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,
- le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,

• toute la correspondance qui a été échangée avec le médecin traitant de Madame ou Monsieurou d'autres spécialistes,

- les prescriptions.

Suivant l'article L1110-4 alinéa 7 du Code de la Santé publique, cette demande est motivée par (au choix) : la volonté de connaître les causes du décès ou la nécessité de faire valoir mes droits ou de défendre la mémoire du défunt (détailler le motif).

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition du dossier médical de Madame ou Monsieur Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture. (en cas de demande de copie ou d'envoi)

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité et le document permettant de justifier ma qualité d'ayant droit.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature