Centre Hospitalier Comminges Pyrénées
SITE DE SAINT PLANCARD / SITE D'ENCORE

FORMULAIRE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT
A LA DEMANDE DU PATIENT

Renvoyez ce document dûment complété et signé, à Madame la Directrice - Centre Hospitalier Comminges-Pyrénées
Avenue de St-Plancard – BP 30183 – 31806 SAINT-GAUDENS CEDEX

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom usuel, prénom et date de naissance : .....

Nom de jeune fille : .....

☎ (Domicile ou portable) : ……

MODALITES DE COMMUNICATION

❑ **Je souhaite consulter mon dossier patient**

☛ Merci d'envoyer une photocopie recto verso lisible de votre pièce d'identité.

❑ **Je souhaite une consultation sur place gratuite avec le** :
❑ médecin de mon service d'hospitalisation
❑ Médiateur médical
❑ Médiateur non médical

❑ Je viendrai : ❑ seul ❑ accompagné

Pour une consultation sur place, après réception de votre demande vous serez contacté par l'établissement pour convenir d'un rendez-vous.

❑ **Je souhaite un envoi postal de copies** : en recommandé avec AR à vos frais[1]

❑ **Je souhaite venir chercher les copies au Centre Hospitalier sans consultation sur place**

❑ **Je souhaite venir chercher les copies au Centre Hospitalier avec consultation sur place**

* *Les copies envoyées en recommandé avec accusé de réception garantissent au mieux la confidentialité de l'envoi.*

(1)Montant des frais de copie et d'envoi, fixé réglementairement, **qui seront à votre charge**

- Photocopie papier noir et blanc = 0,15 € CD-Rom = 1,50 €
- Frais d'envoi postal en recommandé avec AR = 7 €

NATURE DES DOCUMENTS

Date exacte de l'hospitalisation correspondant à votre demande : Du : ..... **au :** .....

Dans le service : .....

Précisez la nature exacte des documents que vous souhaitez consulter (ex : compte-rendu, radio ou analyses…) :

Compte rendu d'hospitalisation / Lettre de sortie.....	❑ Copie	❑ Simple consultation
Compte rendu opératoire.....	❑ Copie	❑ Simple consultation
Compte rendu d'examens	❑ Copie	❑ Simple consultation
Bilan biologique.....	❑ Copie	❑ Simple consultation
Radiographies, scanner, échographie, IRM.....	❑ Copie	❑ Simple consultation
Autre (à préciser).....	❑ Copie	❑ Simple consultation

Gardez en mémoire le caractère strictement personnel des informations que vous allez détenir et du risque d'un usage non maîtrisé du fait de la sollicitation possible de personnes (famille, assureurs…) qui sont exclues du droit de réclamer directement ces informations.
Le Centre Hospitalier ne réalisera les copies demandées qu'après examen de votre demande et réception de votre paiement (cette information vous sera communiquée prochainement).

Fait à : ..... Le : .....

Signature :