



Enregistrement

Doc. N° : ECLI025

Version : H

Date : 28.12.2022

**Communication du
Dossier Médical**

**Demande de Communication du Dossier
Médical par le patient ou son représentant**

Page : 1 / 2

Référence à la procédure : PCLI012

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
Place du Professeur Robert Debré 30029 NÎMES Cedex 9

Le service de la Communication du Dossier Médical situé au Rez de Chaussée Tour C - Carémeau Nord est ouvert au public du lundi au vendredi de :

- 9h00 ➔ 12h00 (Réception et traitement des demandes)
- 14h00 ➔ 16h00 (Remise des dossiers sur rendez-vous).

Tél. 04 66 68 42 18 - Fax 04 66 68 40 30
com.dossier@chu-nimes.fr

🔓 *Aucune information médicale ne sera transmise par mail ni par fax afin de garantir la confidentialité et le secret du dossier médical.*

1. Identité du patient :

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Commune : Code Postal :

Tél : Mail :

🔓 *Joindre une photocopie de la carte identité recto-verso ou passeport.*

2. Qualité du demandeur si différent du patient :

🔓 *Tous les champs ci-dessous sont obligatoires*

Nom :

Prénom :

Adresse :

Commune : Code Postal :

Tél : Mail :

Vous agissez e qualité de : (cochez la case correspondante)

Représentant légal :

- Père ou mère (fournir photocopie Pièce d'identité recto/verdo, livret de famille et/ou jugement de divorce)
- Tuteur (fournir la photocopie du jugement de tutelle)

3. Informations relatives à la demande :

La loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002 et l'arrêt du Conseil d'Etat en date du 26 septembre 2005 donnent la possibilité soit de demander (merci de cocher la case) :

Ensemble du dossier médical

Préciser les dates d'hospitalisation :

Comptes rendus d'hospitalisation

Comptes rendu de biologie/d'anatomopathologie

Comptes rendu d'imagerie

Comptes rendus opératoire

Reproduction de radiographie sur CD

Autres pièces à préciser

4. Mode de communication

Consultation sur place des pièces du dossier médical. Vous serez contacté pour fixer un rendez-vous.

Présence du médecin OUI

NON

Envoi postal en recommandé avec accusé réception avec frais de port.

Remise de la copie des pièces du dossier au secrétariat situé au Rez de Chaussée Tour C - Carémeau Nord. Sans frais de port.

A défaut de votre venue, un envoi sous pli recommandé de votre dossier vous sera facturé.

5. Frais d'envoi et de copies :

| Frais de copies | Prix unitaire | Frais d'envoi selon tarifs de la poste en vigueur* |
|------------------------------|---------------|--|
| Photocopie - Format A4 | 0,22€ | à partir de 5,66€ - 20g jusqu'à 14,98€ - 4000g |
| Photocopie - Format A3 | 0,34€ | |
| Photographie | 2,55€ | |
| Cédérom, DVD | 4,04€ | |
| Image radiographique scannée | 1,17€ | |

Important :

La signature de ce formulaire implique l'acceptation de votre part du paiement des frais de copie et d'envoi postal.

Une seule copie de dossier sera réalisée et adressée par le service de la communication du dossier médical.

Tout envoi ou reprographie complémentaire donnera lieu à une nouvelle facturation.

Date :

Signature :

Formulaire à retourner dûment complété avec les justificatifs suivants :

- Une copie recto-verso d'une pièce d'identité avec photo
- Pour un mineur : copie du livret de famille et en cas de divorce, l'ordonnance du juge aux affaires familiales
- Pour un majeur protégé : copie de l'ordonnance du juge des tutelles