

Formulaire : « Demande de documents médicaux »

Demande de documents médicaux à adresser à :

HIA Laveran
Secrétariat du Médecin chef
34 boulevard Laveran
CS 50004
13384 MARSEILLE Cedex 13

hia-laveran.contact.fct@def.gouv.fr

Important : fournir la photocopie de **votre pièce d'identité recto/verso ET** la photocopie du livret de famille ou la copie de l'acte de décès ou le certificat d'hérédité, si vous n'êtes pas le patient.

La première demande d'impression de dossier est gratuite, les suivantes donnent lieu à des frais de copie et d'envoi : tarif de référence de la copie A4 : 0,18 € l'unité + le recommandé simple et 2,75 € par CD-ROM.

Je soussigné(e), M/Mme (Nom de naissance, Prénom, + nom d'usage le cas échéant)

Né(e) le

Téléphone ☎ :

Mail :

Domicilié(e)

Le cas échéant (rayer les mentions inutiles) : père, mère, représentant légal, ayant droit ou médecin de :

Né(e) le

Demande à obtenir communication de la copie des documents suivants :

☐ Les documents médicaux concernant l'hospitalisation du _____ au _____

☐ Autres documents : consultations, examens complémentaires (imagerie médicale et bilan sanguin) : préciser le type et la date

.....
.....
.....
.....

Établi(s) par l'hôpital

☐ A mon nom ☐ Au nom de

Mon fils / ma fille / la personne dont je suis le représentant légal, l'ayant droit ou le médecin (rayer les mentions inutiles)

*Formulaire :
« Demande de documents médicaux »*

Selon les modalités suivantes

- ☐ Consultation sur place (se fera en présence d'un médecin de l'hôpital sur RDV)
 - ☐ Remise sur place à l'hôpital (un personnel du service sera prévenu dès votre arrivée)
 - ☐ Envoi postal à mon domicile (adresse)
-

- ☐ Envoi postal au Docteur (nom, prénom et adresse)
-

Motif de la demande pour les ayants droits (OBLIGATOIRE)

- ☐ Défendre la mémoire du défunt
- ☐ Connaître les circonstances de la mort
- ☐ Faire valoir ses droits

Renseignements facilitant la recherche du dossier

Date d'hospitalisation _____ Service d'hospitalisation _____

Numéro d'IPP figurant sur la carte SSA de l'hôpital : _____

Date _____ Signature _____

▲ Selon la loi en vigueur du 4/03/2002, Instruction 1402/DEF/DCSSA/EPG/ECX du 19/11/2002, l'hôpital dispose de 8 jours pour répondre à la demande si le dossier date de moins de cinq ans ; et de 2 mois si le dossier date de plus de cinq ans, car dans ce cas celui-ci est archivé au SAMHA à Limoges, service qui se charge de vous communiquer les documents gratuitement.

▲ La première demande d'impression de dossier est gratuite, les suivantes donnent lieu à des frais de copie et d'envoi : tarif de référence de la copie A4 : 0,18 € l'unité + le recommandé simple et 2,75 € par CD-ROM.