



DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL DU PATIENT
*Demande de communication du dossier du patient lui-même, du mineur
ou de la personne sous tutelle*

Selon Article 1 - Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002⁽¹⁾

IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) : Madame, Monsieur, (*rayez les mentions inutiles*)

Nom Nom de naissance

Prénom Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Email

QUALITE DU DEMANDEUR/PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Patient

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Copie de la Carte Nationale d'Identité ou Passeport

Tuteur

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Copie de la Carte Nationale d'Identité ou Passeport
- Copie du jugement de tutelle

Parent

JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Copie Carte Nationale d'Identité ou Passeport
- Acte de naissance intégral de l'enfant, datant de moins de trois mois

IDENTITÉ DE L'ENFANT/LA PERSONNE SOUS TUTELLE

Nom Nom de naissance

Prénom Date de naissance

RENSEIGNEMENTS FACILITANT LA RECHERCHE DU DOSSIER

Lister les service(s) concerné(s)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lister les date(s) concernée(s)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Délais de transmission

- Dans les 8 jours suivant la demande après un délai de réflexion de 48h.
- Dans les 2 mois si les informations datent de plus de 5 ans.

Durée de conservation du dossier du patient

- Vingt ans dès la date du dernier séjour/consultation et au minimum jusqu'au 28^{ème} anniversaire du patient.
 - Dix ans à compter de la date du décès du patient.

• **PIECES DU DOSSIER PATIENT SOUHAITEES** Selon article R 1112.2 du Code de la Santé Publique⁽²⁾

- Compte-rendu d'hospitalisation Compte-rendu de consultation
 Compte-rendu opératoire Clichés (radiographies, scanners, ...)
 Bilans biologiques
 Autre(s) pièce(s) spécifique(s) :

• **MODALITE DE COMMUNICATION**

Si le demandeur n'a pas exprimé de choix, les copies des documents seront systématiquement transmises par courrier RAR.

Je souhaite:

- La consultation du dossier sur place, et la remise éventuelle de copies (*frais de copies soumis à facturation*)
Une date de rendez-vous est proposée dans un délai de 8 jours. Il est recommandé au demandeur de se faire accompagner par une tierce personne. Il lui est demandé d'exprimer son acceptation ou son refus de suivre cette recommandation. La date du rendez-vous et la recommandation relative à la présence d'une tierce personne seront confirmées par écrit au demandeur. Il sera reçu par le médecin responsable de la prise en charge et l'entretien aura lieu dans le bureau de ce dernier.
- L'envoi postal à mon domicile par lettre recommandée (*frais de copies et d'envoi RAR soumis à facturation*)
Le médecin responsable de la prise en charge transmet par courrier et sous enveloppe cachetée au Directeur les copies des documents. Cette transmission s'effectue par bordereau daté et signé par le médecin responsable et portant mention du nombre de copies. Le Directeur transmet les pièces au demandeur par lettre RAR.
- Le retrait des copies à l'hôpital, auprès du secrétariat de la Direction de l'Amélioration de la Qualité (*frais de copies soumis à facturation*)
Le dossier est à récupérer dans les 4 semaines à compter de sa date de disponibilité. Dépassé ce délai, il est envoyé par lettre recommandée, facturée en sus.
- L'envoi postal à un médecin que je désigne : (*non soumis à facturation*)
Docteur :
Adresse :

• **FRAIS DE COPIE ET D'ENVOI**

Les frais de reproduction et d'envoi sont fixés par l'établissement. Un avis des sommes à payer, émis par la trésorerie, est adressé ultérieurement au demandeur.

Les coûts pouvant être élevés, il est conseillé de ne demander que les éléments jugés indispensables. Les frais inférieurs à 5 euros ne sont pas soumis à facturation.

| Frais de copie et d'envoi | Tarif |
|-------------------------------------|------------------------------|
| A4 | 0.18€ par page |
| A3 | 0.36€ par page |
| Cliché radiologique | 2.25€ par cliché |
| CD-ROM imagerie | 2.75€ par exemplaire |
| Recommandé avec Accusé de Réception | Tarif de LA POSTE en vigueur |

Fait à

Signature du demandeur

Le

Formulaire à retourner à l'adresse postale suivante :

Direction de l'Amélioration de la Qualité, de la Gestion des risques, des Relations avec les usagers, des Coopérations et des Affaires Médicales (DAQ) - Centre Hospitalier Jacques Cœur - 145 avenue François Mitterrand - CS 30010 - 18020 BOURGES CEDEX

ou par e-mail à :
daq@ch-bourges.fr

(1) **ARTICLE 1 - DECRET N° 2002-637 DU 29 AVRIL 2002 RELATIF A L'ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES DETENUES PAR LES PROFESSIONNELS ET LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique et détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé en application de l'article L. 1111-8 du même code, est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

La demande est adressée au professionnel de santé ou à l'hébergeur et, dans le cas d'un établissement de santé, au responsable de cet établissement ou à la personne qu'il a désignée à cet effet et dont le nom est porté à la connaissance du public par tous moyens appropriés. Avant toute communication, le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

(2) **ARTICLE R 1112.2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Ce dossier contient au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1° - Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment :

- La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission,
- Les motifs d'hospitalisation,
- La recherche d'antécédents et de facteurs de risques,
- Les conclusions de l'évaluation clinique initiale,
- Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée,
- La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences,
- Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie,
- Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à l'article L.1111-4,
- Le dossier d'anesthésie,
- Le compte rendu opératoire ou d'accouchement,
- Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire,
- La mention des actes transfusionnels pratiqués sur le patient et, le cas échéant, copie de la fiche d'incident transfusionnel mentionnée au deuxième alinéa de l'article R.666.12.24,
- Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires,
- Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers,
- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé,
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé,
- La fiche d'intervention du médecin urgentiste.

2° - Les informations formalisées établies à la fin du séjour, qui comportent notamment :

- Le compte rendu d'hospitalisation et la lettre rédigée à l'occasion de la sortie,
- La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie,
- Les modalités de sortie (domicile, autres structures),
- La fiche de liaison infirmière.

3° - Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers.

Sont seules communicables les informations énumérées aux 1° et 2°.

RAPPEL DES PIÈCES NON COMMUNICABLES :

Les informations mentionnant qu'elles ont été **recueillies auprès de tiers** n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers (Informations recueillies auprès des psychologues, assistantes sociales et de l'entourage familial ou amical du patient)