



**DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL DU PATIENT**

*Demande de communication du dossier du patient lui-même, du mineur  
ou de la personne protégée*

*Selon Article 1 - Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002<sup>(1)</sup>*

**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, tiers habilité**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

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

**Parent, représentant légal**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT :**

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

**Le cas échéant : IDENTITÉ DE L'ENFANT/LA PERSONNE PROTEGEE**

Nom ..... Nom de naissance .....

Prénom ..... Date de naissance .....

**RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES A 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<sup>ème</sup> anniversaire du patient
- Dix ans à compter de la date du décès du patient

Sont remises les copies des documents, les originaux étant conservés par l'établissement

• **PIECES DU DOSSIER PATIENT SOUHAITÉES**

*Pièces communicables selon l'article R 1112.2 du Code de la Santé Publique (2), consultable en page n°3*

**Documents / consultation ou séjour :**

- Compte-rendu opératoire
- Compte-rendu de consultation
- Clichés + interprétation + code de partage
- Autres pièces *(liste exhaustive en page 3) =*

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

**Documents de sortie :**

- Lettre de liaison (= *compte-rendu d'hospitalisation*) *selon le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016*
- La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie
- Les modalités de sortie (*domicile, autres structures*)
- La fiche de liaison infirmière
- Tous les documents précédents

• **MODALITES DE COMMUNICATION**

**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 avec le médecin responsable de la prise en charge ou le chef de service est proposée et confirmée par écrit. L'entretien aura lieu dans le bureau de ce dernier. Il est tout à fait possible de se faire accompagner par une tierce personne.*
- Le retrait des copies à l'hôpital *(frais de copies soumis à facturation)* Le dossier est à récupérer à la Direction du Parcours Patient, de la Qualité, des Usagers et de la Gestion des Risques dans le mois suivant sa date de disponibilité. Dépassé ce délai, il est envoyé par lettre recommandée facturée.
- 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 sous enveloppe cachetée au Directeur les copies des documents. Cette transmission s'effectue par bordereau daté et signé par le médecin et portant mention du nombre de copies.*
- L'envoi postal à un médecin que je désigne *(non soumis à facturation)*

Docteur : .....  
 Adresse : .....

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

• **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 et sur présentation d'un avis de non-imposition, le requérant en est exonéré.

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 manuscrite du demandeur

Le .....

Formulaire à retourner à l'adresse postale suivante :  
**Direction du Parcours Patient, de la Qualité, des Usagers et de la Gestion des Risques**  
**Centre Hospitalier Jacques Cœur - 145 avenue François Mitterrand - CS 30010 - 18020 BOURGES CEDEX**

ou par e-mail à :  
**relations.usagers@ch-bourges.fr**

**Pour toute précision, l'équipe demeure à votre écoute au 02 48 48 43 05 ou 02 48 48 57 30**

**(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**

Version en vigueur depuis le 01 janvier 2017

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 :

- a) La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou, en cas d'admission, la lettre de liaison prévue à l'article [R. 1112-1-1](#) ;
- b) Les motifs d'hospitalisation ;
- c) La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- d) Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- e) Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- f) La nature des soins dispensés et les prescriptions établies lors de la consultation externe ou du passage aux urgences ;
- g) Les informations relatives à la prise en charge en cours d'hospitalisation : état clinique, soins reçus, examens para-cliniques, notamment d'imagerie ;
- h) Les informations sur la démarche médicale, adoptée dans les conditions prévues à [l'article L. 1111-4](#) ;
- i) Le dossier d'anesthésie ;
- j) Le compte rendu opératoire ou d'accouchement ;
- k) Le consentement écrit du patient pour les situations où ce consentement est requis sous cette forme par voie légale ou réglementaire ;
- l) 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. 1221-40](#) ;
- m) Les éléments relatifs à la prescription médicale, à son exécution et aux examens complémentaires ;
- n) Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- o) Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- p) Les correspondances échangées entre professionnels de santé ;
- q) Les **directives anticipées** mentionnées à [l'article L. 1111-11](#) ou, le cas échéant, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est détentrice.

2° Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

- a) **La lettre de liaison remise à la sortie** prévue par l'article [R. 1112-1-2](#) ;
- b) La prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ;
- c) Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- d) 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)