

# Demande de communication de documents médicaux par le patient

Avant toute demande, afin d'y retrouver les documents afférents à vos hospitalisations ou consultations, nous vous invitons à consulter votre espace santé sur [www.monespacesante.fr](http://www.monespacesante.fr)



**Formulaire à retourner au :**

Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne, Service des Relations Usagers  
15 rue des Chaudins 77140 NEMOURS  
ou par mail : [relation.usagers@ch-sud77.fr](mailto:relation.usagers@ch-sud77.fr)

## ► Identité du demandeur

### Je soussigné(e)

Nom de naissance : ..... Prénom(s) : .....

Nom marital : ..... né(e) le : .....

Domicilié(e) à .....

Tél : ..... E-mail : .....

## ► Je demande mon dossier médical :

Pièce à joindre à votre demande (justificatif d'identité)

- copie de votre carte nationale d'identité  
ou
- copie de votre passeport en cours de validité  
ou
- copie de votre permis de conduire (si édité après le 19 janvier 2013)

## ► Renseignements facilitant la recherche des informations médicales

**SITE(S) CONCERNE(S) :**     Fontainebleau     Montereau-Fault-Yonne     Nemours

Date(s) d'entrée	Date(s) de sortie	Service(s) d'hospitalisation ou de consultation

## ► Nature des documents demandés

**Cocher les pièces significatives du dossier médical :**

- Observations médicales
- Compte(s)-rendu(s) opératoire
- Dossier d'anesthésie
- Compte(s)-rendu(s) d'examen
- Compte(s)-rendu(s) d'hospitalisation
- Compte(s)-rendu(s) de consultation
- Dossier infirmier
- Compte(s)-rendu(s) d'imagerie médicale
- Clichés d'imagerie, précisez les dates :  
.....

**Autres documents (à préciser) :**

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

**S'agit-il d'une première demande ?**     Oui     Non

Frais de copie à votre charge dès la seconde demande

*A défaut de précision sur les éléments attendus, seule la copie du dernier compte-rendu vous sera adressée par courrier simple, sans frais s'il s'agit d'une première demande.*

## ► Modalités de communication des documents

- Consultation sur place en présence d'un médecin (sur le site concerné sur RDV) – *gratuit*
- Retrait sur place (aux admissions du site concerné)
- Envoi postal – envoi simple
- Envoi postal – envoi recommandé avec accusé de réception (cf.: frais de communication)

Envoi :  à moi-même ou  à un médecin

Nom et prénom du médecin : .....

Adresse : .....

.....

*Les informations demandées ont été constituées depuis moins de 5 ans : les documents vous seront communiqués dans un délai de 8 jours.  
Les informations demandées ont été constituées depuis plus de 5 ans : les documents vous seront communiqués dans un délai de 2 mois.  
Dans tous les cas, vous devrez attendre 48 heures après réception de votre demande. Ce délai de réflexion est imposé par la loi.*

## Frais de copie et de communication :

### Frais de copie et de communication

- Photocopie A4 : 0,18 € (la feuille)
- Photocopie A3 : 0,40 € (la feuille)
- Cliché radio : 1,60 €
- Scanner sans CDROM : 1,50 €
- Scanner/IRM CDROM : 2,75 €
- Mammographie 8\*/10 : 3 €
- Mammographie 10\*/12 : 4 €
- Pochette examen : 0,50 €

**Frais d'envoi recommandé** : minimum 4,46 €

## ► Attestation

- Je soussigné(e) **M, Mme**, .....
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus,
  - accepte de prendre en charge les frais de reproduction dès la seconde demande et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé.

DATE :

SIGNATURE :

### Réservé à l'administration :

Je soussigné(é) .....

demeurant au : .....

.....

reconnait avoir reçu ce jour, en main propre, les documents du dossier patient relatifs à cette demande.

Le : ..... Signature :

**Pour tout renseignement : 01 64 45 19 06**

**Cadre réglementaire** : Loi 2002-303 du 4 mars 2002 – Arrêté du 5 mars 2004 ; Décret 2006-6 du 4 janvier 2006 ; Arrêté du 3 janvier 2007 ; Articles L1111-7, L1110-4 et R 1111-7 du C.S.P. loi 2016-41 du 26 janvier 2016