



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT

PATIENT

FICHE DE DEMANDE DE CONSULTATION OU DE REMISE D'ELEMENTS MEDICAUX

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à l'adresse suivante :

- Hospitalisation/consultation à Tarbes** : Centre Hospitalier de Tarbes – service des archives médicales - Boulevard de Lattre de Tassigny – 65 000 Tarbes
ou par mail : marchives@ch-tarbes-vic.fr (tél. : 05 62 54 58 75)
- Hospitalisation/consultation à Lourdes** : Centre Hospitalier de LOURDES - service des archives médicales – 2, Avenue Alexandre Marqui – 65107 LOURDES
ou par mail : archives@ch-lourdes.fr (Tél. : 05 62 42 40 66)

VOUS ETES LE PATIENT

VOS COORDONNEES

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de Naissance :

Adresse :

Tél : __ / __ / __ / __ / __ mail : _____ @ _____

HOSPITALISATION ET/OU CONSULTATION CONCERNEE(S)

Pour faciliter la recherche, merci de compléter le tableau ci-dessous

DATES	SERVICE D'HOSPITALISATION OU DE CONSULTATION

PIECES SOUHAITEES

Je souhaite l'intégralité de mon dossier médical (pour les séjours concernés) :

Avec les radiographies

Sans les radiographies

Je ne souhaite pas l'intégralité de mon dossier médical, veuillez préciser les documents souhaités :

Compte rendu d'hospitalisation ou de consultation

Compte rendu de radiologie, échographie, scanner, IRM

Compte rendu opératoire

Résultats analyses de biologie médicale



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER
PATIENT**

PATIENT

MODALITES DE COMMUNICATION

(Cochez la case correspondant à votre choix)

- Envoi postal** à mon domicile
- Retrait des documents** auprès du service des archives médicales
- Consultation sur place :**
 - Avec accompagnement médical
 - Sans accompagnement médical
- Transmission au médecin de votre choix :**

Coordonnées du médecin :

Nom : Prénom :

Adresse :

**Le demandeur s'engage à régler au Centre Hospitalier les frais de reproduction et d'envoi des documents demandés.
(Article L.1111-7 CSP / Arrêté 1er octobre 2001)**

Fait à
le...../...../.....

Signature obligatoire



Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre la copie des pièces suivantes :

- Votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire
- Un justificatif de domicile