

## IDENTITE DU DEMANDEUR (1)

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom marital : ..... Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Mail : ..... Téléphone : .....

(1) joindre la photocopie d'une pièce d'identité recto-verso

## ENFANT

je suis détenteur de l'autorité parentale d'un enfant mineur (2)

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

(2) joindre la photocopie du livret de famille + la pièce d'identité recto-verso du demandeur  
ou copie du jugement de divorce (exercice de l'autorité parentale partagée ou non)

## TUTELLE / CURATELLE

je suis sous mesure de protection juridique :  sous curatelle (3)  sous tutelle (4)

(3) joindre l'accord financier du curateur + la photocopie du jugement de curatelle + la pièce d'identité recto-verso du demandeur

(4) joindre la photocopie du jugement de tutelle + la pièce d'identité recto-verso du tuteur

## EXPERTISE

je souhaite obtenir la copie de mon dossier dans le cadre d'une expertise :

à la demande des assurances (5)  judiciaire (6)

(5) joindre la photocopie de la convocation du médecin - expert

(6) joindre la photocopie de l'arrêt du tribunal

## MODALITES DE COMMUNICATION

Viendra chercher sur place (dès mise à disposition des copies)

par envoi postal (7) (mode d'envoi par défaut) :

à moi-même  à un médecin (**préciser ci-dessous ses coordonnées**)

Nom du médecin : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

par consultation sur place gratuite (sur rendez-vous uniquement)

par consultation sur place gratuite avec la présence d'un médecin (sur rendez-vous uniquement)

(7) envoi des copies par lettre recommandée et facturées au demandeur.

**LES ELEMENTS DU DOSSIER PATIENT SOUHAITES**

La législation autorise l'obtention de la totalité d'un dossier mais cela peut être volumineux. Il est important d'en mesurer le coût potentiel en fonction de l'utilisation souhaitée.

Le compte-rendu reprend généralement la synthèse du séjour et bien souvent répondra à vos questions.

- compte-rendu (hospitalisation, opératoire, consultation, ...)  biologie
- imagerie (radiographie, scanners, IRM, ...)
- Autres (**à préciser**) .....
- .....
- .....
- .....

**L'imagerie et la biologie volumineuse seront transmises sur CD ROM**

**SEJOUR(S) CONCERNE(S) PAR LA DEMANDE**

Date(s) de la venue	Service(s) de la venue	Nom du médecin	Vannes	Auray
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LES FRAIS DE COPIE ET D'ENVOI DONNENT LIEU A FACTURATION**

**LES TARIFS :**

- Photocopie papier noir et blanc format A4 ..... 0,18 € par copie
- Photocopie papier noir et blanc format A3 ..... 0,36 € par copie
- Duplication d'angiographie sur papier ..... 2,50 € par copie
- Imagerie médicale :
  - . Radiographie **avant** le 31/05/2011 ..... 1,14 € par planche
  - . Radiographie **après** le 01/06/2011 ..... 2,75 € par CD-Rom
  - . Scanner et IRM **avant** le 04/07/2007 ..... 1,14 € par planche
  - . Scanner et IRM **après** le 04/07/2007 ..... 2,75 € par CD-Rom

L'envoi de la copie du dossier médical se fait par **lettre recommandée avec avis de réception.**

Cet envoi est facturable au demandeur au tarif en vigueur à la poste.

Fait à ..... le .....

**Signature obligatoire :**

**FORMULAIRE A RETOURNER DUMENT COMPLETE A L'ADRESSE SUIVANTE :**

**Par courrier à : Centre Hospitalier Bretagne Atlantique DIRECTION GENERALE  
20 bd Général Maurice Guillaudot B.P. 70555  
56017 VANNES**

ou

**Par Mail : [communication.dossier-patient@ch-bretagne-atlantique.fr](mailto:communication.dossier-patient@ch-bretagne-atlantique.fr)**