

Comment avoir accès au dossier patient* ?



1. Qui peut faire la demande ?

- La personne concernée (le patient),
- Le titulaire de l'autorité parentale pour le dossier d'un patient mineur
- Le tuteur (pour les patients majeurs incapables ou les mineurs placés sous tutelle),
- En cas de décès du patient : les ayants droit, concubin ou partenaire lié par un PACS,
Ayant-droit = successeurs légaux du défunt

2. A qui faire la demande ?

Pour les hôpitaux publics, la demande doit être adressée au **Directeur** de l'établissement.

3. Modalités d'accès au dossier ?

- Consultation sur place sur RDV, avec ou sans remise de copies des documents.
- Retrait des copies sur place, sur RDV.
- Envoi des copies des documents en RAR à domicile ou au médecin de votre choix.

Frais de délivrance à la charge du demandeur (sauf la première demande faite par patient lui-même, qui est gratuite):

0.18€ par feuille copiée du dossier, 2,75€ par copie sur cédérom + les frais d'envoi RAR, au tarif en vigueur.

4. Quels sont les délais de transmission (en jours ouvrés) ?

Une fois votre demande complète et valide, vous obtenez la communication de votre dossier au plus tôt le **3^{ème} jour** (délai de réflexion de 48 heures obligatoire) et au plus tard dans les **8 jours**. Le délai est porté à **2 mois** lorsque **les informations** remontent à plus de **5 ans**.

Pour obtenir des précisions
éventuelles, vous pouvez contacter les

Archives Médicales

Horaires d'ouverture :

Du LUNDI au VENDREDI
de 8h00 à 12h00
et de 13h00 à 16h30

☎ : 05.63.47.47.70

Référence :ENR.0391

Version : 3

Diffusé le 02/12/2024

COMMENT ACCEDER A VOTRE DOSSIER PATIENT ?

Compléter ce formulaire et adressez le,
accompagné des pièces justificatives
demandées à :

Monsieur le Directeur

Centre Hospitalier
22 Boulevard Sibille
81013 ALBI CEDEX 09

Identité du demandeur

Mme M.

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / /

Demeurant

.....

Code postal.....

Commune



Justificatifs nécessaires

(joindre les copies à la demande)

Patient lui-même : Carte Nationale d'Identité recto-verso ou Passeport.

Représentant légal : CNI et livret de famille ou copie intégrale de l'acte de naissance

Tuteur : CNI + ordonnance du juge des tutelles

Cas du patient décédé

Ayant-droit : CNI + acte de décès + justificatif légal du statut d'ayant droit ** (copie du livret de famille du patient décédé ou du certificat d'hérédité**)

Concubin/ Partenaire lié(e) par un PACS : CNI + acte de décès + certificat de concubinage ou PACS

Motif de la demande à remplir systématiquement (un seul motif doit être coché) :

(Seuls motifs valables de demande d'accès pour un patient décédé)

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt

Faire valoir les droits du demandeur

Patient concerné

Nom

Prénom

Nom de jeune fille

Date de naissance : / /

Autres informations qui facilitent la recherche du dossier (prénom usuel, nom 1^{er} mariage etc...)

.....

.....

Informations médicales demandées

Période(s) concernées par la demande :

Du.....au.....

Du..... au.....

Services concernés par la demande :

.....

.....

Cocher les documents souhaités :

Lettre d'adressage

Compte-rendu de consultation

Compte rendu d'hospitalisation

Compte-rendu d'imagerie ou d'explorations

Imagerie (clichés, images...) :

Préciser lesquelles (date et type).....

.....

Compte-rendu d'anatomopathologie

Compte rendu opératoire ou d'accouchement

Observations médicales

Prescriptions et administrations médicamenteuses

Dossier d'anesthésie

Dossier transfusionnel

Résultats des examens de biologie

Prescription de sortie et doubles d'ordonnance de sortie

Dossier de soins infirmiers

NB : toutes les prises en charge ne donnent pas lieu à la production de tous les types de document ci-dessus

Modalité de communication choisie

Consultation sur place

Souhaitez-vous la présence d'un médecin ?

Oui Non

Souhaitez-vous à l'issue récupérer les copies ?

Oui Non

Récupération sur place des copies

Envoi des copies par courrier en R.A.R.

à l'adresse du demandeur

ou

à l'adresse du médecin de votre choix

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Frais de délivrance à la charge du demandeur (sauf la première demande faite par patient lui-même, qui est gratuite):

0.18€ par feuille copiée du dossier, 2,75€ par copie sur cédérom (imagerie) + les frais d'envoi, au tarif en vigueur.

Albi, le.....

Signature du demandeur :