

DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL PAR LE PATIENT

Application de la loi n°2002.303 du 4 mars 2002, du décret n°2002.637 du 29 avril 2002 à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L1111-7 et 1112-1 du code de la santé publique et de l'arrêté du 5 mars 2004 relatif à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne.

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom : Nom de naissance : Prénom :
 Né(e) le : / / Téléphone : Email :
 (Aucun document médical ne pourra être transmis par email)
 Adresse :

PIÈCE JUSTIFICATIVE À FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité (recto - verso)
- En cas de remise à un tiers : - Procuration établie par le demandeur
- Copie de la pièce d'identité du tiers (recto - verso)

DÉSIGNATION DES PIÈCES DEMANDÉES

Envoi d'une version numérique :

Sur mon espace santé : *Gratuit*
 À condition d'avoir ouvert votre compte sur « mon espace santé »
 et de nous transmettre votre adresse mail sécurisée

Sur clé USB : *Coût de la clé*
 + *Frais d'envoi*

Envoi d'une version papier (demande à faire au préalable auprès du DIM)

Prix unitaire pour la reproduction d'un document A4 0,18 €

Prix unitaire pour la reproduction d'un document A3 0,36 €

Prix unitaire pour la reproduction d'un CD-ROM 2,75 €

Les frais d'expédition (en recommandé avec accusé de réception) seront à votre charge.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comptes rendus de passage, consultation | <input type="checkbox"/> Dossier infirmier |
| <input type="checkbox"/> Comptes rendus d'hospitalisation | <input type="checkbox"/> Dossier d'anesthésie |
| <input type="checkbox"/> Comptes rendus opératoires | <input type="checkbox"/> Dossier d'observation médicale |
| <input type="checkbox"/> Examens de biologie | <input type="checkbox"/> Correspondances entre professionnels de santé |
| <input type="checkbox"/> Clichés d'imagerie | <input type="checkbox"/> Autres pièces (préciser) : |

Pour affiner votre demande, vous pouvez préciser :

- Les dates de séjours, passages ou consultations concernées
 - L'objectif de la demande
-

Délais de transmission

À compter de la date de réception de l'ensemble des pièces justificatives, l'hôpital dispose de 8 jours pour mettre à votre disposition les documents demandés (pour les dossiers de plus de 5 ans, ce délai est de 2 mois).

Date de la demande : / /

Signature :

DEMANDE À ENVOYER À

Par courrier :

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise
658 rue des Bourgoins - BP 725
45207 AMILLY Cedex 07

Ou par email :

acces.dossierpatient@ch-montargis.fr

COMMENT RÉCUPÉRER LES DOCUMENTS DEMANDÉS ?

- Par envoi postal avec accusé de réception (les frais d'expédition seront à votre charge)
- ou
- Sur place au DIM (sur rendez-vous)
- ou
- Par mail sécurisé depuis « mon espace santé » en nous indiquant votre adresse :

.....@.....
Seule une adresse mail provenant de votre compte « mon espace santé » est autorisée

Se rendre au DIM (Département de l'Information Médicale)

- 1- Dirigez-vous sur le site principal du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise au 658 rue des Bourgoins - 45200 AMILLY.
- 2- Entrez dans le Pavillon Colette Marin (bâtiment blanc en face des urgences).
- 3- Montez au niveau 2, puis dirigez-vous vers le bureau 24 ou 25