

Département d'Information Médicale

Praticiens Hospitaliers :

Docteur Christine Boscher

☎ 02.97.79.02.37

dr.boscher@ch-centre-bretagne.fr

Docteur Mireille Cleret Le Roux

☎ 02.97.79.02.38

mireille.leroux@ch-centre-bretagne.fr

Techniciennes :

Yvonne Djebali : ☎ 02.97.79.02.33

Laëtitia Duaut : ☎ 02.97.79.02.34

Christelle Clain : ☎ 02.97.79.02.35

Josiane Viney : ☎ 02.97.79.02.36

☎ FAX : 02.97.79.02.48

dim@ch-centre-bretagne.fr

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Loi n° 2002-303 du 4/3/2002

Demande à adresser au Département d'Information Médicale accompagnée des justificatifs de votre identité et de votre qualité d'ayant droit.

Je soussigné(e),

M Mme Mlle Nom.....Prénom.....Date de naissance.....

Adresse.....Téléphone.....

Ayant droit de :

M Mme Mlle Nom.....Prénom.....Date de naissance.....

Date de décès.....

Souhaite **consulter son dossier médical** et avoir la possibilité d'en demander des copies (prendre alors rendez-vous au secrétariat du Département d'Information Médicale et se munir d'une pièce d'identité le jour du rendez-vous. La consultation aura lieu au D.I.M. en présence de la secrétaire ou du médecin.

Souhaite **recevoir des copies de son dossier médical** qui seront envoyées en recommandé avec accusé de réception (pièces particulières à préciser) :

L'article R 1111-7 du code de santé publique demande de préciser le motif pour lequel vous avez besoin d'avoir connaissance de ces informations.

 Pour connaître les causes du décès Pour faire valoir vos droits Pour défendre la mémoire du défunt

Je m'engage à **régler le montant des frais** inhérents aux photocopies, reproductions ou frais d'expédition éventuels (en envoi recommandé).

Date

Signature

	Tarif unitaire
Photocopie (A4)	0,18 €
Contretype radiographie	
Format 24/30	3,45 €
Support CD	5,00 €
Frais postaux Recommandé avec AR (en fonction du poids du dossier)	