

Demande à adresser par voie postale avec vos justificatifs à :
 M. le Directeur du Centre Hospitalier – Avenue Caylet BP299 – 12200 Villefranche-de-Rouergue
 Ou par mail : secretariat.direction@ch-villefranche-rouergue.fr

IDENTITE

→ **Demande formulée par le patient lui-même**

PATIENT MAJEUR

Nom de naissance : Nom d'usage :
 Prénom : Date de naissance :
 Adresse :

 Téléphone :

Pièce à joindre à votre demande : copie recto + verso de votre pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)

→ **Demande formulée pour un mineur ou un majeur protégé**

PATIENT PROTÉGÉ

1 - Demandeur : Nom : Prénom :
 Adresse :

 Téléphone : Préciser le lien (père, mère, tuteur) :

2 - Patient : Nom de naissance et d'usage :
 Prénom : Né(e) le :

Pièce à joindre à votre demande : copie du livret de famille ou décision de justice (autorité parentale, ordonnance de protection...) + copie de la pièce d'identité recto-verso du demandeur

→ **Demande formulée par un ayant-droit pour un patient décédé**

PATIENT DÉCÉDÉ

L'article L.1110-4 du code de la santé publique prévoit que le secret médical reste dû à la personne décédée ; toutefois, ses ayants droit peuvent recevoir les seules informations nécessaires pour : **connaître les causes du décès, faire valoir leurs droits ou défendre la mémoire du défunt**, sauf à ce que le patient décédé se soit explicitement opposé à la communication de ces informations. En cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale ont accès à l'intégralité du dossier médical, sauf à ce que le patient décédé se soit explicitement opposé à la communication de ces informations.

1 - Patient concerné :

Nom de naissance : Nom d'usage :
 Prénom : Date de naissance :

2 - Ayant-droit :

Nom de naissance et/ou nom d'usage du demandeur :
 Prénom du demandeur :
 Adresse :

 Téléphone : Qualité d'ayant-droit (lien de parenté, héritier...) :

3 - Objectif poursuivi de l'ayant-droit (cocher obligatoirement une case) :

Faire valoir vos droits Connaître les causes du décès Défendre la mémoire du défunt

Pièces à joindre à votre demande : pièce justifiant de la qualité d'ayant droit (livret de famille, acte de notoriété...) + copie de la pièce d'identité recto-verso du demandeur

DOCUMENTS DEMANDÉS

→ **Dossier partiel :**

- Comptes rendus : hospitalisation consultation opératoire
 Dossier infirmier
 Résultats d'examens : bilan sanguin anatomopathologie autre :
 Radiologie/imagerie médicale :
 clichés/CD-ROM, nom et date de l'examen :
 comptes rendus, nom et date de l'examen :
 Autre :

→ **Intégralité du dossier :** Intégralité du dossier

Période	Service	Médecin
Du au	Service :	Dr
Du au	Service :	Dr
Du au	Service :	Dr

Mode de communication :

- Envoi des copies à votre domicile (en recommandé avec accusé de réception à vos frais)
 Remise des copies sur présentation de votre pièce d'identité au bureau des admissions n°1, entrée principale
 Consultation du dossier sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Délai :

Conformément aux dispositions de l'article R.1111-3 du code de la santé publique, à défaut d'une précision de votre part :
 - 8 jours ouvrés pour les dossiers de moins de 5 ans
 - 2 mois ouvrés pour les dossiers de plus de 8 ans

Le :

A :

Signature :

FACTURATION DES COPIES

Tarifs applicables au 1^{er} janvier 2021, article L. 1111-7 du Code de la santé publique :

« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents ».

Copie d'une page, format A4 ou équivalent, imprimée en noir et blanc <i>Pour rappel :</i> - une page = recto = 0,18€ - une feuille = recto + verso = 2 pages = 0,36€	0,18 €
Copie d'une radiographie	- grand format 3,50 € - petit format 2,00 € - CD ROM 2,75 €
Frais d'expédition	Tarif en vigueur appliqué par La Poste pour les courriers envoyés en recommandé R2 avec avis de réception

Une facture vous sera remise lors de la réception des copies.