

Noms..... prénoms.....
Adresse complète.....
Commune.....

Hôpital
Service

Lieu, le xx/xx/2010

Objet : Demande de communication de documents médicaux

Je/nous, soussigné(e)(s), M/Mme/Mlle
Domicilié(e)(s) à Tel :

Père /Mère/Représentant légal de (nom, prénom) :
.....né le à

Demande/Demandons, aux termes du code de la santé publique, à obtenir communication de **l'ensemble** du dossier médical. Cette copie comprenant de façon non exhaustive **toutes les pièces essentielles du dossier médical**, dont notamment :

- les comptes rendus d'hospitalisation précisant le ou les diagnostics de sortie,
- les conclusions des principaux examens cliniques pratiqués ;
- les comptes rendus des explorations para-cliniques et des examens complémentaires significatifs;
- les indications et précautions pour le suivi,
- le ou les comptes rendus opératoires, et ou des réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP),
- *les documents relatifs à l'anesthésie*,
- les prescriptions thérapeutiques et les ordonnances, y compris celles de sortie,
- les pièces faisant mention des actes transfusionnels,
- la fiche de liaison des soins infirmiers, le dossier d'injections (chimiothérapies),
- selon le cas, les autres pièces significatives (clichés d'imagerie, CD etc.)

Etablis par l'hôpital au nom de, *mon fils/ma fille/la personne dont je suis le représentant légal.*

Selon les modalités suivantes :

- *envoi postal à (nom, prénom, adresse) :*
- *remise sur place.*

Motif de la demande (obligatoire pour un patient décédé) :

Afin d'être en mesure de faire valoir nos droits, conformément aux articles L. 1110-4 et L.1111-7 du code de la santé publique.

Date :

Signature(s) :

Renseignements facilitant la recherche du dossier (dates d'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° d'identification,...) :