

FORMULAIRE PATIENT MAJEUR

1. MON IDENTITÉ

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille : Né(e) le : / /
Adresse : Téléphone (obligatoire) :
.....
..... Mail :
.....

2. INFORMATIONS RELATIVES A MA DEMANDE

Date(s) d'hospitalisation ou de consultation :
Nom du ou des services de soins :
.....
.....
.....
Informations supplémentaires :

3. NATURE DES DOCUMENTS DEMANDES

Cochez ci-dessous les éléments du dossier médical requis *

- Courriers médicaux (*communication(s) au sujet du patient au sein du corps médical*)
- Compte-rendu d'hospitalisation (*disponible uniquement après sortie de l'hôpital*)
- Compte-rendu de consultation
- Compte-rendu opératoire
- Compte-rendu des examens réalisés en Radiologie ou Médecine Nucléaire
- Pour les dossiers avant janvier 2023** : Demande de reproduction sur CD ou DVD des examens radiologiques (*radiographies, scanner, IRM, échographies, artériographies, scintigraphies...*)*
- Dossier d'anesthésie (*informations pré- per- et post- anesthésie*)
- Dossier infirmier (*données enregistrées lors des soins infirmiers*)
- Dossier social
- Compte-rendu d'examens (*bilans sanguins, échographies cardiaques, épreuves respiratoires, explorations fonctionnelles vasculaires, EEG, ECG, densitométries...*)
- Autres documents > précisez :

Frais de copies et de port

La facture est envoyée par le Trésor Public a posteriori de la réception du dossier médical

- Photocopie A4 : 0,20 €
- Photocopie A3 : 0,36 €
- Reproduction des examens radiologiques sur :
 - CD ROM : 3,00 €
 - DVD : 5,50 € (*selon nombre d'images à graver*)

+ **Frais de port** uniquement avec accusé de réception : à partir de 6,71 €

* **N.B.** : à partir de janvier 2023, pour accéder aux images des examens radiologiques et nucléaires un code d'accès à un serveur numérisé vous sera transmis ultérieurement.

A défaut de précision sur les éléments demandés, **une copie du dernier compte-rendu d'hospitalisation** vous sera adressée.

* EN CAS DE DIFFICULTES, NOUS VOUS INVITONS A VOUS REFERER AU GUIDE DE BON USAGE.

4. JUSTIFICATIFS A PRODUIRE

Les justificatifs à fournir sont les suivants :

- **une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité au nom du patient** (passeport, carte d'identité, permis de conduire).

5. MODALITES DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS

- Consultation sur place (prendre RDV à la Direction du Service aux patients, aux usagers et relations juridiques au 02.41.35.53.05) - **gratuit**

Présence d'un médecin du CHU : Oui Non

- Remise des copies sur place (à la Direction du Service aux patients, aux usagers et relations juridiques) - **sans frais de port**

NB : Si vous désignez une personne pour venir récupérer votre dossier en votre nom, une procuration avec copie d'une pièce d'identité est nécessaire.

- Envoi postal - **avec frais de port**

- à moi-même

- à un médecin : Nom et prénom :

Adresse :

Toute copie faite sera facturée après une première relance, même si personne ne vient la chercher.

6. ATTESTATION

Je soussigné(e) M., Mme (*rayez les mentions inutiles*)

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus
- prend en charge les frais de reproduction et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé

Fait à le/...../..... Signature manuscrite :

LE FORMULAIRE EST A RETOURNER DUMENT COMPLETE AU CHU ANGERS - DIRECTION DU SERVICE AUX PATIENTS, AUX USAGERS ET RELATIONS JURIDIQUES - 4 RUE LARREY - 49933 ANGERS CEDEX 9 OU PAR COURRIEL : usagers@chu-angers.fr.

Cadre réglementaire :

Loi du 2002-303 du 4 mars 2002 - Décret n°2002-637 du 29 avril 2002

Conseil d'Etat n°27.02.34 - Arrêt du 26 septembre 2005

Arrêté du 5 mars 2004

Arrêté du 3 janvier 2007