

FORMULAIRE PATIENT MINEUR OU MAJEUR PROTÉGÉ

1. IDENTITÉ DU PATIENT

Nom : Prénom : Né(e) le :/...../.....

2. IDENTITE DU REPRESENTANT LEGAL

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Né(e) le :/...../.....

Adresse : Téléphone (obligatoire) :

..... Mail :

Exprime cette demande en qualité de : ☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal

☐ Personne chargée de la mesure avec représentation de la personne ☐ Autre (précisez) :

3. INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE

Date(s) d'hospitalisation ou de consultation :

Nom du ou des services de soins :

Informations supplémentaires :

4. 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
- ☐ 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...*)

Depuis janvier 2023, un code d'accès à un serveur numérisé vous sera transmis ultérieurement à la réalisation de votre examen pour accéder aux images des examens radiologiques et nucléaires.

- ☐ **Pour les dossiers avant janvier 2023** : Demande de reproduction sur CD ou DVD des examens radiologiques (*radiographies, scanner, IRM, échographies, artériographies, scintigraphies...*)*

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

Frais de copies et de port

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

- 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 7,56€

5. JUSTIFICATIFS A PRODUIRE

Les justificatifs à fournir sont les suivants :

- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité au nom du patient - sauf pour le mineur - et une au nom du demandeur/du représentant légal/mandataire (passeport, carte d'identité, permis de conduire)

Selon la situation :

- la copie du livret de famille
- la copie du jugement de tutelle
- un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical en votre nom

6. 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.

7. 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