

**DOCUMENT D'ENREGISTREMENT
FORMULAIRE DE DEMANDE DE
DOSSIER PAR LE PATIENT**

Référence : DE.ADMI.005
Date d'application : 04/06/2021
Version : 2
Pages : 1/2

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire et de nous le retourner :

- Soit par voie postale : Monsieur le Directeur — 8, bd Hauterive— BP 7539—64075 PAU Cedex
- Soit par mail : contact.ppau@gbna-sante.fr
- Soit en le déposant à l'accueil

Votre identité

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : M F Date de naissance : _____

Numéro de téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ; Mail : _____@_____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Motif de la demande (facultatif) :

**POUR ACCEDER A VOTRE DEMANDE, IL EST IMPERATIF DE NOUS FOURNIR
LA COPIE D'UN JUSTIFICATIF D'IDENTITE**

Pièces souhaitées

- Intégralité du dossier médical ou Compte-rendu d'hospitalisation
- Compte-rendu opératoire / ou d'accouchement
- Résultats d'examens : (Précisez).....
.....
- Autres pièces : (Précisez)

Délais de transmission :

- De 48h à 8 jours pour les dossiers médicaux datant de moins de 5 ans.
- De 48h à 2 mois pour les dossiers médicaux datant de plus de 5 ans.

Dates d'hospitalisation et médecin (s) référent (s)

<u>Dates du séjour</u>	<u>Médecins référents</u>

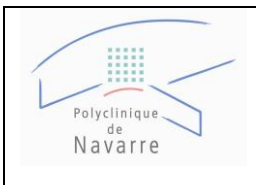
Mode de communication

- Envoi de la copie du dossier à votre domicile en lettre recommandée
- Envoi de la copie à un médecin de votre choix en lettre recommandée. (Précisez le nom et l'adresse) :
.....
- Remise de la copie du dossier médical en mains propres
- Consultation du dossier sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

A

, Le

SIGNATURE :



DOCUMENT D'ENREGISTREMENT **FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER PAR LE PATIENT**

Référence : DE.ADMI.005
Date d'application : 04/06/2021
Version : 2
Pages : 2/2

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Durée de conservation des dossiers médicaux

Votre dossier médical est conservé pendant un délai de 20 ans par les établissements de santé. A cet égard, vous pouvez demander des dossiers médicaux des établissements suivants :

- La polyclinique de Navarre,
- La clinique Ecot-Gaucher,
- Les Cigognes,
- La clinique Lagrange,
- La clinique Larrieu.

Si, toutefois, votre hospitalisation date de plus de 20 ans, vous pouvez nous adresser une demande. Nous ne vous garantissons pas de retrouver les documents demandés, mais nous mettrons tout en œuvre pour satisfaire votre demande.

Facturation des copies de dossiers médicaux

(Arrêté du 1er octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif)

La reproduction et l'expédition du dossier médical vous sera facturé selon les tarifs suivants :

- Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc : **0,18€**
- Copie d'une feuille de format A3 en impression noir et blanc : **0,36€**
- Frais d'expédition (Tarif en vigueur appliqué par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec avis de réception.)

Plaintes ou réclamations

Pour votre information, vous avez la possibilité de prendre contact avec les personnes déléguées par la Direction au 05 59 14 54 54 qui prendra connaissance de vos griefs et pourra vous informer sur vos droits et les éventuelles démarches de recours.