

INFORMATIONS RELATIVES A LA COMMUNICATION D'UN DOSSIER MEDICAL

Pour effectuer votre demande de dossier médical, merci de bien vouloir nous retourner le formulaire au verso, **complété et signé**, soit par courrier à l'adresse suivante : **Service Qualité, Centre Hospitalier St Joseph St Luc, 20 quai Claude Bernard, 69365 LYON CEDEX 07**
Soit par mail : dossierpatient@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr

Toute demande de dossier doit impérativement être accompagnée des pièces justificatives nécessaires au traitement de celle-ci, à savoir :

Le demandeur est :	Pièce(s) justificative(s) obligatoire(s) :
Patient (majeur)	- Copie de votre pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)
Ayant-droit * (en cas de décès du patient)	- Copie de votre pièce d'identité - Copie d'un document légal prouvant votre qualité d'ayant-droit (acte notarié, certificat d'hérédité, livret de famille) - Copie de l'acte de décès
Tuteur	- Copie de votre pièce d'identité - Copie du jugement de mise sous tutelle
Représentant légal (pour un patient mineur)	- Copie de votre pièce d'identité - Copie du livret de famille
Personne mandatée par le patient	- Copie de votre pièce d'identité - Copie de la pièce d'identité du patient - Procuration vous autorisant à effectuer les démarches / récupérer les copies

* ayant-droit : successeur légal du défunt (héritier, conjoint, légataire universel).

Conformément à l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique, **seules sont communiquées aux ayants-droit les informations nécessaires pour répondre à l'objet de leur demande. Ces dispositions n'instaurent donc qu'un droit d'accès limitées à celles-ci, et non à l'entier dossier médical.** Il appartient à l'équipe médicale d'apprécier si un élément du dossier se rattache à l'objectif invoqué. Cette demande est recevable uniquement pour :

- connaître les causes du décès,
- défendre la mémoire du défunt
- faire valoir vos propres droits

NB : les informations contenues dans le dossier médical d'un patient sont **strictement personnelles et confidentielles**. Toute tentative pour essayer d'obtenir des informations en dehors des cas mentionnés ci-dessus vous expose à des poursuites (un an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende). Par ailleurs, le dossier peut contenir des informations concernant des tiers, ou recueillies auprès de ceux-ci. Selon la loi, ces informations ne sont en aucun cas communicables.

Enfin, nous vous informons que **le secret médical interdit à tout médecin de communiquer un quelconque renseignement à un assureur ou un médecin d'assurance. L'interdiction concerne également l'envoi direct d'un certificat ou d'un extrait de dossier portant sur l'état de santé de l'assuré.**

Modalités de réception / consultation :

Vous avez la possibilité de demander :

- Que les copies de votre dossier vous soient envoyées à domicile (avec accusé de réception et frais d'envoi à votre charge)
- Qu'elles soient adressées au médecin de votre choix (ces copies vous seront facturées)
- A consulter votre dossier sur place, en présence d'un médecin et sur rendez-vous

Délais de transmission :

Le délai de transmission des copies de votre dossier médical est de **8 jours ouvrés pour les dossiers datant de moins de cinq ans (60 jours pour les plus anciens)** et ne courra qu'à compter de la date de réception complète des éléments requis.

Facturation des copies :

Des frais de reproduction du dossier pourront vous être facturés (sauf si montant inférieur à 5 €), de même que des **frais d'envoi**.

Tarifs (applicables pour toute demande reçue à partir du 01/01/16) :

Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception	Tarif de la Poste
Prix unitaire de la photocopie	0.19 €
Prix d'un cliché d'Imagerie sur support CD-ROM	3 €

CENTRE HOSPITALIER

 Saint Joseph - Saint Luc

AU CŒUR DE LA VIE, AU CŒUR DE LA VILLE

IDENTITE DU PATIENT
Nom et prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Si concerné, date du décès :

IDENTITE DU DEMANDEUR
 Patient
 Ayant-droit
Motif de la demande (obligatoire) :
 Connaître les causes du décès

 Défendre la mémoire du défunt (ex : réalisation d'un dossier de reconnaissance de maladie professionnelle, ...)

 Faire valoir vos propres droits (ex : succession, assurance vie...)

 Tuteur
 Représentant légal (patient mineur)
COORDONNEES DU DEMANDEUR

Si différent, nom et prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Téléphone :

Courriel @ :

RENSEIGNEMENTS UTILES POUR LA RECHERCHE DU DOSSIER

Date ou période d'hospitalisation :

Service / spécialité :

Nom du médecin vous ayant pris en charge :

DOCUMENTS DEMANDES
 Pièces essentielles (comptes rendus opératoires, comptes rendus d'hospitalisations, résultats anatomo-pathologiques...)

 Copie intégrale (attention au coût pouvant être élevé)

 Autre (préciser) :

MODALITES DE LA COMMUNICATION
 Envoi postal à mon domicile (en recommandé avec accusé de réception – FRAIS A MA CHARGE ; cf tarifs au recto)

 Remise du dossier en main propre sur rendez-vous
 Consultation du dossier sur place en présence d'un médecin de l'hôpital
 Envoi au médecin de mon choix : Dr

Adresse :

.....

CP : Ville :

Date :/...../.....

Signature :
A retourner avec les pièces justificatives obligatoires (voir au dos) :

 Par courrier : Direction Qualité, Centre Hospitalier St Joseph St Luc,
20 quai Claude Bernard, 69365 LYON CEDEX 07

 Ou par mail : dossierpatient@ch-stjoseph-stluc-lyon.fr