

Formulaire d'accès aux clichés d'imagerie médicale

Les informations contenues dans votre dossier sont strictement personnelles.

Il vous appartient de prendre toute précaution afin d'en assurer sa confidentialité, notamment vis-à-vis de tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...).

À nous retourner à

Centre Hospitalier Le Mans - Direction Qualité et Patients

Service droits des patients

194 avenue Rubillard - 72037 Le Mans Cedex 9

Ou par mail

demandedossiermedical@ch-lemans.fr

1. Identité du demandeur

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Née le : / /

Adresse :

Code postale : Ville :

Tél (obligatoire) : Mail :

Agissant en qualité de :

☐ Patient

☐ Représentant légal de :

Majeur protégé : ☐ Oui ☐ Non

Nom : Prénom :

Née le : / / Adresse :

Code postal : Ville :

2. Nature des documents

☐ Radiographie date de l'examen : / /

☐ Écographie date de l'examen : / /

☐ Scanner date de l'examen : / /

☐ I.R.M date de l'examen : / /

☐ Pet Scan date de l'examen : / /

☐ Scintigraphie date de l'examen : / /

☐ Autre documents (à préciser) :

.....

3. Modalités de communication des documents

Communication des documents souhaités établi selon les modalités suivantes :

☐ Retrait au Département des Dossiers Médicaux du Centre Hospitalier du Mans (du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30)

☐ Par envoi postal à

Code postal : Ville :

4. Justificatifs de documents à fournir

- **Pour un patient** : photocopie recto et verso d'une pièce d'identité (passeport, carte d'identité)
- **Pour un représentant légal** : pièce d'identité du demandeur et livret de famille ou l'extrait de naissance, ou décision de justice dans le cas d'un majeur protégé.
- **Pour une personne venant retirer le document autre le patient** : présentation de la procuration et de la pièce d'identité du patient et d'une pièce de la personne qui vient chercher les documents

5. Attestation

Je soussigné(é), ☐ M. ☐ Mme

☐ Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à :

Le : / /

Signature

Pour tous renseignements complémentaires, merci de contacter le **Département des Dossiers Médicaux** au **02 44 71 01 80**.

Cadre réglementaire :

Loi du 2002-303 du 04 mars 2002 – Décret n°2002-637 du 29 avril 2002
Conseil d'Etat n°27.02.34 – Arrêt du 26 septembre 2005 Arrêté du

Arrêté du 05 mars 2004
03 janvier 2007