

La Directrice de la Qualité, de la Patientèle et des Affaires Juridiques
 1, rue de Germont - Cour Germont- Porte G5 - 76031 Rouen Cedex
 Tél. : 02.32.88.03.67 / @ : dm.dcaj@chu-rouen.fr

Afin de satisfaire votre demande de dossier médical, veuillez compléter ce formulaire et le retourner à la Direction de la Patientèle du CHU Rouen Normandie.

* Monsieur Madame.....

* Adresse postale.....

.....

* Numéro de téléphone / @.....

Pièces souhaitées	
<input type="checkbox"/> <u>Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité du dossier médical,</u> merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compte-rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire <input type="checkbox"/> Dossier infirmier <input type="checkbox"/> Résultats d'examens, précisez lesquels : <input type="checkbox"/> Dossier radiologique sur support cédérom Autres pièces, précisez lesquelles :	
<input type="checkbox"/> <u>Si vous souhaitez l'intégralité du dossier médical</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dossier papier avec le dossier radiologique <input type="checkbox"/> Dossier papier sans le dossier radiologique 	
Période(s) concernée(s)	Service(s) concerné(s)

Mode de communication

- Envoi de copies à votre domicile à vos frais. Un devis vous sera adressé une fois le dossier préparé
- Envoi de copies à un médecin de votre choix, précisez :
 Nom, adresse :
- Remise en mains propres
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Motif de la demande

(facultatif, à préciser afin de faciliter la gestion de votre demande)

.....

Il est impératif de joindre : une copie de votre carte nationale d'identité, de votre passeport ou de votre permis de conduire.

A....., le.....SIGNATURE