

Fiche Patient

Accès à votre dossier médical Pièces à fournir :

Personne concernée :

copie de la carte d'identité recto-verso ou passeport

Si médecin intermédiaire :

copie de la carte professionnelle et mandat du patient

Si demande réalisée par un tiers (formulaire au verso) :

copie de la carte d'identité recto-verso ou du passeport du demandeur et :

• **Parents** : copie du livret de famille ou extrait de naissance, le cas échéant jugement rendu en cas de divorce

• **Tuteur** : copie du jugement rendu

• **Ayant droit** : livret de famille ou document obtenu auprès de l'état civil ou du notaire, certificat de vie commune, déclaration de convention de PACS

• **J'ai pris note** qu'en cas de demande, les frais de copie donnent lieu à la facturation des frais suivants :

0,18 € par page A4 et 1,50 € le CD d'imagerie médicale, auxquels s'ajouteront les frais d'affranchissement.

OPHTALMOLOGIE
RIVE GAUCHE



Strabologie et Ophtalmopédiatrie

Document à remplir

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER PATIENT (Médical)

Demande réalisée par le patient

M. Mme

Nom d'usage :

.....

Nom de naissance :

..... Prénom :

.....

Date de naissance : / / à :

..... Adresse postale :

..... Email :

.....@.....

Demande à obtenir communication des documents suivants

Le compte rendu d'hospitalisation du / / Au / /

Les pièces de mon dossier médical

Détenu(s) par le Centre OPHTALMOLOGIE RIVE GAUCHE (49 allées Charles de Fitte 31300 TOULOUSE)

Selon les modalités suivantes :

Consultation sur place au Centre

(une date de rendez-vous me sera communiquée)

Je demande la présence d'un médecin

Je ne souhaite pas la présence d'un médecin

Envoi postal d'une copie

À mon adresse indiquée ci-dessus

Au docteur : (nom, prénom, adresse)

.....
.....
.....
.....

J'ai pris note qu'en cas de demande d'une copie, la communication n'interviendra qu'à réception par le Centre du règlement des frais prévus par la réglementation.

Fait à :

Le : Signature :