



**DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS
MEDICAUX
PATIENTS MAJEURS**

Code : 10FRM0396

Version : A

Application : 23/02/2010

Page 1/1

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
40 avenue de Verdun 94010 Créteil cedex

Destinataire :

en cours d'hospitalisation, le médecin Chef du service concerné,
après l'hospitalisation, le Directeur de l'hôpital.

Je soussigné(e), M. / Mme / Mlle (nom, prénom; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille)

.....
Né(e) le Tél

Domicilié(e).....
.....

Demande à obtenir communication des documents suivants :

le compte rendu de mon hospitalisation du : au
dans le service :

les pièces essentielles de mon dossier médical

autres documents :
établi(s) par l'hôpital et me concernant.

Selon les modalités suivantes :

remise sur place à l'hôpital

(prendre rendez-vous avec le service en précisant si vous souhaitez la présence d'un médecin en particulier)

envoi postal (adresse complète)
.....

envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse)
.....
.....

Date.....

Signature.....

➤ Pour un envoi postal, merci de joindre une photocopie de votre pièce d'identité

Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à facturation pour des documents comportant plus de 10 feuillets.

Cochez la case correspondante