

La demande est à formuler par l'intermédiaire de cet imprimé, daté, signé et accompagné des justificatifs demandés. Nous attirons votre attention sur les **frais mentionnés** dans le tableau ci-dessous et sur le caractère strictement **personnel** des informations que vous allez détenir, notamment vis-à-vis de tierces personnes, y compris à des organismes d'assurance. **Votre demande est à transmettre à :**

M. Jean-Pierre DESFOSSÉS - CHU de LILLE - Direction de l'hôpital Huriez-2 avenue Oscar Lambret - 59037 LILLE CEDEX  
([jean-pierre.desfosses@chru-lille.fr](mailto:jean-pierre.desfosses@chru-lille.fr)) ☎ 03.20.44.46.30

**IDENTITÉ DU PATIENT** : Nom d'usage : ..... Nom de jeune fille.....  
Prénom..... Date de naissance ...../...../.....  
Téléphone ..... Mail.....

**HOPITAL CONCERNÉ** –Merci de cocher le/les établissement(s) concerné(s) par votre demande :

Bateliers  Calmette  Cardiologique  Fontan  Huriez  Jeanne de Flandre  Salengro  Swynghedauw

**IDENTITÉ DU DEMANDEUR** :  Patient  Représentant légal (*préciser*) : .....

Nom .....Prénom.....

**DESTINATAIRE DE LA COPIE** :  Demandeur  Personne mandatée par le patient (*préciser*) : .....

Nom .....Prénom.....

Adresse .....

Code postal.....Ville.....

Téléphone ..... Mail : .....

**INFORMATIONS RELATIVES A L'HOSPITALISATION**

Date/période du séjour concerné : .....Service(s) : .....

**DOCUMENTS SOUHAITÉS** (ex : compte rendu, courrier, imagerie, etc.)  
.....  
.....

**PIÈCES À JOINDRE :**



- Photocopie recto-verso de votre **pièce d'identité**
- Pour un patient majeur protégé : photocopie du jugement de **désignation du tuteur**
- Pour un patient mineur : photocopie d'un **justificatif de votre autorité parentale**  
(ex : livret famille, extrait d'acte de naissance, décision de justice)

**MODALITÉS DE COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS** : (cochez la case correspondante) :

- Retrait sur place** :  
- Soit auprès du secrétariat médical si le dossier est gratuit.  
- Soit auprès de la régie comptable si le dossier est facturable.

**Toute personne venant retirer les documents à votre place devra justifier de son identité et présenter mandat et copie de votre pièce d'identité.**

- Envoi postal** :  
Si le dossier est facturable, l'envoi postal sera effectué en **contre-remboursement**.  
Vous paierez les frais de reproduction ainsi que des frais postaux en supplément à la poste.

- Consultation sur place** :  
Vous serez contacté(e) par téléphone pour organiser un rendez-vous.  
Merci de nous préciser si vous souhaitez la présence d'un médecin :  OUI  NON

BAREME DE PRIX 2019 (Décision CHU de Lille n°18/12/0912)	FRAIS DE REPRODUCTION	FRAIS POSTAUX Envoi en recommandé contre remboursement
DE 1 A 30 photocopies	NON FACTURÉ	GRATUIT
DE 31 A 100 photocopies	5.80 €	Minimum 16 €
DE 101 A 200 photocopies	20.80 €	Minimum 18 €
DE 201 A 500 photocopies	41.50 €	Minimum 19 €
DE 501 A 750 photocopies	103.80 €	Minimum 20 €
SUPERIEUR à 750 photocopies	156.00 €	Envoi en colis suivi
PRIX UNITAIRE CLICHE RADIO	1.30 €	Selon volume et poids
PRIX UNITAIRE CD : Examen à données numériques	3.30 €	Selon volume et poids

FAIT LE :

SIGNATURE :