

facturable.

DEMANDE ACCÈS DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT DÉCÉDÉ

NI C	'EN	_	-						
N -	$-\mathbf{n}$		-						

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 <u>personnel</u> des informations que vous allez détenir, notamment vis-à-vis de tierces personnes, y compris à des organismes d'assurance. Votre demande est à transmette à : M. Jean-Pierre DESFOSSES - CHU de LILLE - Direction de l'hôpital Huriez - 2 avenue Oscar Lambret - 59037 LILLE CEDEX (accesdossiermedical@chru-lille.fr) 2 03.20.44.46.30

Prénom		
HOPITAL CONCERNÉ – Merci de co	cher le/les établissement(s) concerné(s) par votre demar	nde :
☐ Bateliers ☐ Calmette ☐ Ca	ardiologique □ Fontan □ Huriez □ Jeanne de Flanc	dre □ Salengro □ Swynghedauw
	ant-droit □ Partenaire lié par un PACS □ Concub Prénom	
	Date de naissance/ Téléphone	
DESTINATAIRE DE LA COPIE : □	Demandeur ☐ Personne mandatée (préciser) :	
Nom	Prénom	
Adresse		
INFORMATIONS relatives à l'hospit	talisation:	
Date/période du séjour concerné :	Service :	
→ (2) (3) : merci de préciser :	□ Défendre la mémoire du défunt ⁽²⁾	
qualité d'ayant-droit, de concubin médical. Sous réserve que le défunt l'un des trois objectifs énoncés par la droits (art. L.1110-4 CSP). Pour être	eur, le secret médical reste protégé par la loi même ou de partenaire lié par un PACS vous n'avez donc ne s'y soit pas opposé de son vivant, vous ne pouvez de loi : connaître les causes du décès, défendre la mémo recevable, votre demande doit donc nécessairement) doivent impérativement être justifiés de manière détaill à y répondre précisément.	c pas l'accès à l'intégralité du dossie obtenir que des informations répondant a oire du défunt, ou faire valoir vos propre at être motivée par la poursuite de l'un
. <u>Enfants et conjoint non c</u> <u>Partenaire lié par un PA</u> <u>Concubin</u> : a minima 2 c	ece d'identité <u>et</u> d'un document justifiant de votre qua divorcé : Livret de famille, ou acte de naissance pour les <u>CS</u> : Extrait d'acte de naissance de moins de trois mois f documents parmi les suivants : Bail commun et quittan	enfants, faisant mention du PACS nce de loyer commune de moins de trois

	DARFMERE	DDIV 0040	ED AIO DE	EDAIO DOOTA	ш		
	Merci de nous préciser si vous souhaitez la présence d'un médecin : ☐ OUI ☐ NON						
	Consultation sur place :	Vous serez contacté pa	ar téléphone pour organ	iser un rendez-vous.			
	Envoi postal : vous paierez l	es frais de reproduction air	nsi que des frais postau	x en supplément à la poste (cf.	barème ci-dessous)		
ďid	entité.						
			Jacon ac con racinate	or processing and manager or and			

☐ Retrait sur place : soit auprès du secrétariat médical si le dossier est gratuit ou soit auprès de la régie comptable si le dossier est

Tout tiers venant retirer les documents à votre place devra justifier de son identité et présenter un mandat et une copie de votre pièce

<u>Autres ayants droits</u> : Attestation de votre qualité de successeur légal du défunt. (Certificat d'hérédité ou de notoriété)

more as neas preside of reas scanding in presents a an increasin.					
BAREME DE PRIX 2019	FRAIS DE	FRAIS POSTAUX			
(Décision CHU de Lille n°18/12/0912)	REPRODUCTION	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 :

établissement gérant un service public (impôts ou facture d'énergie)

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