

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 tiers personnes, y compris à des organismes d'assurance.**
Par courrier : CHU de Lille - Institut Cœur Poumon (ICP) - Cellule DAJ-ADM (niveau -2) - boulevard du Pr Jules Leclerc 59000 LILLE ou
Par mail : (accesdossiermedical@chu-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
 Institut Cœur Poumon
 Fontan
 Huriez
 Jeanne de Flandre
 Salengro
 Swynghedauw

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

NomPrénom.....

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

NomPrénom.....

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.)

.....

MOTIF (facultatif) :

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** : Les frais de reproduction vous seront facturés (vous recevrez une facture à régler émanant de la régie comptable du CHU de Lille).

- Consultation sur place** : Vous serez contacté(e) par téléphone pour organiser un rendez-vous.
 Souhaitez-vous la présence d'un médecin du CHU ? OUI NON, de ville OUI NON

BAREME DE PRIX 2023 (Décision CHU de Lille n°22/12/1968)	FRAIS DE REPRODUCTION
DE 1 A 30 photocopies	NON FACTURÉ
DE 31 A 100 photocopies	6.08 €
DE 101 A 200 photocopies	22.66 €
DE 201 A 500 photocopies	43.26 €
DE 501 A 750 photocopies	108.15 €
SUPERIEUR à 750 photocopies	167.89 €
PRIX UNITAIRE CLICHE RADIO	1.34 €
PRIX UNITAIRE CD : Examen à données numériques	3.50 €

Fait le :

Signature :