

## DEMANDE ACCÈS DOSSIER MÉDICAL D'UN PATIENT DÉCÉDÉ

www.chu-lille.fr/ Patient / Votre dossier médical

N°ENR:.....

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.

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)/ 203.20.44.46.30

IDENTITÉ DI PATIENT DÉC	FDÉ · Nom d'usage	e :	Nom de jeune fille	
Prénoms			•	
		tablissement(s) concerné(s) par	votre demande :	
<del></del>		n □ Fontan □ Huriez □ Jeann		ngro II Swynghedauw
		□ Partenaire lié par un PACS		igio 🗖 Swylighedauw
Nom	•	·		
Lien avec le patient décédé		. Date de naissance	2:/	
E-mail		Téléphone		
DESTINATAIRE DE LA COPIE	: Demandeur	☐ Personne mandatée (préciser)	):	
Nom	P	rénom		
Adresse				
INFORMATIONS relatives à l'	hospitalisation:			
Date/période du séjour conce	né	Service		
MOTIF DE LA DEMANDE :				
☐ Connaître les causes du déc	ès <sup>(1)</sup>	☐ Défendre la mémoire du d	léfunt <sup>(2)</sup>	☐ Faire valoir vos droits <sup>(3)</sup>
$\rightarrow$ (2) (3): merci de preciser:				
énoncés par la loi : connaître le Pour être recevable, votre de	es causes du décès, mande doit donc ne tre justifiés de man	, défendre la mémoire du défur <mark>écessairement être motivée pa</mark>	nt, ou faire valoir vos p ar la poursuite de l'un	épondant à l'un des trois objectifs propres droits (art. L.1110-4 CSP). I <b>de ces objectifs</b> . Les motifs (2) et le de déterminer les éléments de
PIÈCES À JOINDRE :				
·	otre pièce d'identité	é <u>et</u> d'un <b>document justifiant d</b> e	e votre qualité :	
		t de famille, ou acte de naissance		
		acte de naissance de moins de troi		n du PACS Imune de moins de trois mois avant
				nanant d'un établissement gérant un
	oôts ou facture d'éne			
		otre qualité de successeur légal d		ieredite ou de notoriete)
MODALITES DE COMMUNIC	ATION DES ELEME	ENTS : (cochez la case correspo	indante) :	
		•		
	s du secrétariat mé	dical si le dossier est gratuit ou	soit auprès de la régie	e comptable si le dossier est
facturable.	cumante à votra pla	aca davra justifiar da can idantif	tá at prácaptor up ma	ndat et une copie de votre pièce
d'identité.	cuments a votre pla	ice devia justinei de son identit	e et presenter un mai	idat of dife copie de votre piece
		n <b>ce</b> : Vous serez contacté(e) par s préciser si vous souhaitez la pr		
La 1ère demande de copie	de dossier médical	ne sera pas facturée. Ci-dessou	s les tarifs à compter o	de la 2ème demande de copie

BAREME DE PRIX 2024 (Décision CHU de Lille n°24/12/0958)	FRAIS DE REPRODUCTION
DE 1 A 30 photocopies	NON FACTURÉ
DE 31 A 100 photocopies	6.45 €
DE 101 A 200 photocopies	24.04 €
DE 201 A 500 photocopies	45.89 €
DE 501 A 750 photocopies	114.74 €
SUPERIEUR à 750 photocopies	178.11 €
PRIX UNITAIRE CLICHE RADIO	1.42 €
PRIX UNITAIRE CD : Examen à données numériques	3.72 €

Fait le : Signature :