CHU de Martinique	**Formulaire de demande de dossier patient**	**ENR-DDU-001/V3**
	Département Droits Des Usagers Direction Qualité, Droits des Usagers, Coopération Internationale	

IDENTITE DU DEMANDEUR

M / Mme : ……

Né(e) le ……Tél : ……

Domicilié(é) à : ……

…… Mail : ……

QUALITE DU DEMANDEUR

☐ Le patient ☐ Le représentant légal ☐ L'ayant droit ☐ Le tuteur ☐ Le mandataire

☐ Le conjoint pacsé ☐ Le concubin

IDENTITE DU PATIENT - SI DIFFERENT DU DEMANDEUR

M / Mme : ……

Né(e) le ……

INFORMATIONS DEMANDEES

☐ Le dossier médical

☐ La lettre de liaison / Le compte rendu d'intervention chirurgicale

☐ Imagerie médicale: ……

☐ Autres documents : ……

Période concernée : ……

Service concerné: …… ☐ Site PZQ La Meynard

☐ Site MFME ☐ Site CLARAC ☐ Site Emma Ventura ☐ Site Lamentin - Mangot Vulcin ☐ Site Trinité

MOTIF DE LA DEMANDE obligatoire uniquement pour la copie du dossier d'un patient décédé

Patients décédés :

☐ Connaître les causes du décès

☐ Faire valoir un droit : ……

☐ Défendre la mémoire du défunt : ……

Autres patients : ……

MODALITES DE REMISE DES INFORMATIONS DEMANDEES

☐ Consultation sur place, lors d'un rendez-vous avec possibilité de dupliquer des éléments du dossier *(vous pouvez vous faire accompagner d'une personne de votre choix, ou demander un entretien avec le médecin chargé de la communication des dossiers médicaux)*

☐ Remise sur place ☐ Envoi postal à mon adresse / à l'adresse de :……

……

☐ Remise à un tiers **avec mon autorisation** : M /Mme ……

Tél :…… Mail :……

Fait à **le** **Signature :**

Les frais de reproduction sont à la charge du demandeur selon la tarification réglementaire en vigueur (0,18€ la copie A4, 2,75€ le CDR) ainsi que les frais d'expédition en accusé de réception (10€).

Département Droits des Usagers :
☎ 0596 55 69 63 - Mail : droits.du.patient@chu-martinique.fr
CHU MARTINIQUE - Maison Des Usagers, CS 90632 - 97261 Fort-de-France cedex