



Monsieur Le Directeur,

Je vous prie de bien vouloir me communiquer les éléments de dossier médical selon les modalités définies ci-dessous.

Je m'engage à régler les frais éventuels de duplication et d'envoi qui seront à ma charge.

A Le

Signature du demandeur :

Joindre la photocopie de la pièce d'identité du demandeur

IDENTITE :

Nom Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance

N° Téléphone (fixe): Mobile :

Adresse :
.....
.....

LISTE DES INFORMATIONS MEDICALES DEMANDEES :

Afin de traiter au mieux votre demande, merci de nous préciser :

Le(s) service(s) hospitalier concerné(s) :

La(les) période(s) :
.....
.....

Pièces souhaitées :

☐ Compte-rendu de consultation ☐ Compte-rendu d'hospitalisation

☐ Compte-rendu opératoire ☐ Imagerie (Radios, scanners, IRM)

☐ Autres, précisez :
.....
.....

Modalités de communication : (Ne cocher qu'une seule modalité)

☐ Retrait sur place (Pas de frais d'envoi)

☐ Envoi à mon domicile : Le dossier vous parviendra en recommandé avec accusé de réception ☐ Envoi au médecin de mon choix :

Nom et adresse :
.....
.....

À adresser à : Monsieur Le Directeur du Centre Hospitalier Ariège Couserans Département de l'Information Médicale BP 60111 09201 Saint Giron Cedex. Toute reproduction vous sera facturée 0,21 centimes la copie papier 5,40 € le Cd-rom, majoré de 10.60 € de frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception.

Les documents seront envoyés à réception de votre paiement.