

Renseignement sur le (la) patient(e)

Nom de naissance : Nom d'usage :
 Prénom : Date de naissance : __ / __ / ____

Pris en charge **depuis le 1^{er} janvier 2019** au Médipôle Lyon Villeurbanne dans le service suivant :

- SSR adulte
- SSR pédiatrique (La Fougeraie)
- Médecine
- Urgences
- Pôle mère enfant (maternité, pédiatrie)

- Chirurgie
- Endoscopie
- SOS main
- Dialyse ou néphrologie
- Réanimation

Pris en charge **avant le 1^{er} janvier 2019** dans l'établissement suivant :

- Clinique Mutualiste de Lyon
- Clinique de l'Union
- SSR Les Ormes
- SSR Centre Bayard
- SSR La Fougeraie

- Clinique du Tonkin
- Clinique du Grand Large

Merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante :

Direction
MHM Médipôle Hôpital Mutualiste
 158 rue Léon Blum - CS 20 280
 69616 VILLEURBANNE CEDEX

Direction
MHP Médipôle Hôpital Privé
 158 rue Léon Blum - CS 60279
 69603 VILLEURBANNE CEDEX

Si vous avez été pris en charge dans plusieurs services au Médipôle Lyon Villeurbanne, merci d'adresser votre demande au dernier service dans lequel vous avez séjourné.

Hospitalisation : du __ / __ / ____ au __ / __ / ____ Médecin :

Demande

- Dossier médical complet Lettre de sortie / compte-rendu d'hospitalisation
 Compte-rendu opératoire Autre(s) :

Demandeur

Je soussigné(e) M / Mme Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : ____ Ville : N° de téléphone : ____

- Demande la transmission de mon dossier médical
 Demande la transmission du dossier médical de M / Mme dont je suis :
 Détenteur(trice) de l'autorité parentale Tuteur(trice) Ayant droit
 Autorise le Dr à accéder à mon dossier
 Adresse du cabinet :
 Code postal : ____ Ville :

Pièces à fournir – Vous êtes :

- Le patient lui-même ⇒ Photocopie recto/verso de votre pièce d'identité
- Détenteur de l'autorité parentale ⇒ Photocopie recto/verso de votre pièce d'identité
 Photocopie du livret de famille justifiant la qualité de détenteur de l'autorité parentale
- Tuteur ⇒ Photocopie recto/verso de votre pièce d'identité et de celle du patient
 Pièce justifiant de la qualité de tuteur
- Ayant droit ⇒ Photocopie recto/verso de votre pièce d'identité
 Photocopie du livret de famille justifiant la qualité d'ayant droit
 Motif de la demande :
- Médecin ⇒ Photocopie du bulletin d'inscription de l'année en cours à l'ordre des médecins ou photocopie de la carte professionnelle délivrée par l'ordre des médecins (recto/verso)

Modalités de prise de connaissance du dossier

- Je viendrai chercher moi-même les éléments demandés au Médipôle Lyon Villeurbanne
- Je demande qu'on m'expédie en RAR les éléments demandés
- Je demande qu'on expédie à mon médecin en RAR les éléments demandés
- Je demande que l'on m'accorde de consulter le dossier médical sur place au Médipôle Lyon Villeurbanne

Document visé par le service qualité –Seule la version consultable en ligne est en vigueur