

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 :

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

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

- Urgences
- Maternité
- SSR adulte
- SSR pédiatrique
- Médecine

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

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

- Chirurgie
- Médecine cardiaque
- Réanimation
- Dialyse

- Clinique du Tonkin
- Clinique du Grand Large

Direction
MHP Médipôle Hôpital Privé
 158 rue Léon Blum – CS60279
 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 :

Renseignement sur la demande

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

Renseignement sur le demandeur

Je soussigné(e) M / Mme

Adresse :
 Code postal : _____ Ville :
 N° de téléphone : _____ Courriel :@.....

- 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 – obligatoire

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 de l'acte de décès
Photocopie du livret de famille justifiant la qualité d'ayant droit
Motif de la demande :
 - Connaître les causes du décès
 - Défendre la mémoire du défunt
 - Faire valoir leurs droits
- 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 à consulter le dossier médical sur place au Médipôle Lyon Villeurbanne

Signature du demandeur :

Date :