

Demande de dossier médical par le patient

Centre Hospitalier
Gaston Bourret

Formulaire n°1 : DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MEDICAL

Vous souhaitez obtenir des éléments de votre dossier médical. Afin d'instruire votre demande, **veuillez compléter dater et signer le présent formulaire, puis le retourner au service RELATIONS PATIENTELE de la Direction Générale du Médipôle.**

SERVICE RELATIONS PATIENTELE

Tel 20.80.43 - Horaires : Du lundi au vendredi : 8h00-11h30 / 12h30-16h30 - service.clientele@cht.nc

Pièce à joindre obligatoirement à votre demande :
Une copie de votre carte nationale d'identité (recto et verso) ou passeport, en cours de validité

VOTRE IDENTITE :

NOM : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

BP:.....Code postal + localité : Tel :

Adresse courriel :@.....

Motif de la demande (facultatif) :

ELEMENTS DEMANDES : (cocher)

Choix 1 : **Une partie de mon dossier médical concernant (Préciser) :**

Séjour hospitalier/consultation/ examen médical du/...../.....

Examen Radiologique (IRM, Scanner, Autres) du/...../.....

Descriptif :

.....

Ou choix 2 : **La totalité de mon dossier médical (depuis mon 1^{er} suivi au CHT)**

FACTURATION :

- En Nouvelle-Calédonie : la reproduction, la remise et/ou l'envoi du dossier médical de **plus de 20 pages sera facturé au demandeur selon un tarif forfaitaire de 2.000 XFP.**
- En dehors de la Nouvelle-Calédonie : la reproduction et l'envoi de copies **de tout ou partie du dossier médical sera facturé au demandeur selon un tarif forfaitaire de 2.000 XFP auquel s'ajoutent les frais d'envoi postaux.**

DELAIS DE REPONSE :

- Les éléments demandés concernent un séjour hospitalier, une consultation ou un examen médical datant de moins de 2 ans : le CHT dispose d'un délai de 15 jours au maximum pour remettre les documents au demandeur, à compter de la date de réception de l'ensemble des pièces requises.
- Pour les éléments datant de plus de 2 ans : Le délai court peut s'étendre jusqu'à deux mois maximum.

MODE DE TRANSMISSION : (cocher)

- Remise des copies au CHT Gaston Bourret
- Remise des copies par voie postale et en recommandé, à vos frais
- Consultation du dossier sur place au Département d'Information Médicale sur rendez-vous
(Il est possible de vous faire accompagner par un médecin)

- En cas d'impossibilité de me déplacer, j'autorise :

M., Mme, Mlle :Né(e) le :/...../.....
à récupérer le dossier à ma place **(la personne désignée devra se présenter avec sa pièce d'identité).**

J'ai bien noté que les frais de copie et le cas échéant, l'envoi postal en recommandé des documents sollicités sont à ma charge.

Fait à....., le...../...../.....

SIGNATURE MANUSCRITE DU DEMANDEUR :