

FORMULAIRE À TRANSMETTRE :

- **Par courrier :** Centre Hospitalier Cœur de Corrèze de Tulle
BP 160 - 3, Place Maschat - 19012 TULLE CEDEX
- **Par mail :** relations.usagers@ch-tulle.fr

Demandeur(s)

Nom : Prénom :

Téléphone : E-mail :

Adresse postale :

Demande la communication du dossier médical de :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Dont je suis	Pièces à fournir
Représentant légal du mineur : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Copie Carte Nationale d'identité (CNI) recto/verso du(des) demandeur(s) Copie Carte Nationale d'identité (CNI) recto/verso de l'enfant Copie du livret de famille (toutes les pages jusqu'à l'enfant concerné). <i>En cas de séparation / de litige, la copie de la décision de justice attestant de l'autorité parentale.</i>
Tuteur	Copie Carte Nationale d'identité (CNI) recto/verso du tuteur Copie Carte Nationale d'identité (CNI) recto/verso du patient Copie du jugement de tutelle

Nature de la demande

Service(s) d'Hospitalisation ou de Consultation	Période / Année

*Case(s) à cocher

Document(s) souhaité(s)	
<input type="checkbox"/> Compte rendu d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> Résultats électriques (ECG, EEG, EMG)
<input type="checkbox"/> Compte rendu opératoire	<input type="checkbox"/> Résultats biologiques
<input type="checkbox"/> Compte rendu consultation	<input type="checkbox"/> Interprétations de l'imagerie
<input type="checkbox"/> Imagerie (radio, scanner, IRM, écho)	<input type="checkbox"/> CD ROM
<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :	

Modalités de communication

- Envoi postal en LR/AR à mon adresse
- Retrait sur place
- Consultation sur place dans le service
- Procuration (*fournir la copie de la pièce d'identité de la personne désignée avec attestation sur l'honneur d'autorisation de remise à une tierce personne identifiée*)

Date :

Signature :