



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 opératoire
- Autres, précisez :
- Compte-rendu d'hospitalisation
- Imagerie (Radios, scanners, IRM)

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 :

A adresser à : Monsieur Le Directeur du Centre Hospitalier Ariège Couserans Département de l'Information Médicale BP 60111 09201 Saint Girons Cedex.

Toute reproduction vous sera facturée 0,15 € la copie papier ou le Cd-rom, majoré de 9,78€ de frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception. Les documents seront envoyés à réception de votre paiement.