



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

Demande de documents médicaux faite par le patient lui-même ou par un représentant légal (parent, tuteur, mandataire)

Je soussigné(e) M./ Mme (nom, prénom, pour les femmes mariées préciser le nom de naissance)

✍.....

Né(e) le..... A.....

Domicilié(e).....

.....

☎..... E-mail :

Patient¹

Représentant légal (père, mère, tuteur ou mandataire)²

Demande l'accès à mon dossier médical ou à celui de (préciser le nom s'il est différent)

✍.....

Né(e) le..... A.....

Ma demande concerne les séjours³ du :

.....
.....
.....
.....

Je souhaite : consulter sur place les documents médicaux

obtenir par voie postale la copie des documents médicaux⁴

En cas de consultation sur place :

Le secrétariat médical organisera un rendez-vous pour la consultation. Une pièce d'identité devra être présentée lors de ce rendez-vous.

¹ Cocher la case correspondante (choix unique)

² Seule une personne autorisée légalement peut accéder au dossier médical d'une autre personne. Il s'agit exclusivement des parents d'un patient mineur, du tuteur ou d'une personne expressément mandaté par le patient.

³ Préciser votre demande permet une recherche plus aisée.

⁴ **Attention** selon l'article L-1111-7 du code de santé publique, la copie de pièces engagera des frais.

En cas de demande de copie de pièces :

Je souhaite obtenir⁵ :

- l'intégralité de mon dossier
- les pièces essentielles (comptes-rendus de consultation, d'hospitalisation, d'opération, d'anesthésie)
- compte-rendu opératoire
- compte-rendu d'hospitalisation
- les imageries réalisées au CHU de Bordeaux
- mes documents personnels (examens réalisés dans un autre établissement)
-

Ces documents doivent être adressés⁶

- à mon domicile
 - à l'adresse suivante.....
-



Selon l'article L-1111-7 du code de santé publique, la consultation sur place des informations est gratuite. Mais la duplication de pièces engagera des frais.

**Je reconnais M./Mme.....
accepter le principe du règlement. J'ai été informé(e) que je peux consulter les tarifs sur le site Internet du CHU de Bordeaux ou sur simple demande de ma part. Une fois ce document renvoyé, un devis me sera adressé après le retour d'évaluation effectué par les services médicaux. A défaut de l'accepter, je reconnais avoir été informé(e) qu'aucune copie de pièce ne me sera transmise.**

Pièces à fournir :

- Carte(s) d'identité
- document(s) attestant de votre qualité de représentant légal ou mandat (livret de famille, jugement de tutelle, mandat...)

Date et signature :

La demande doit être adressée au site dans lequel le patient a été pris en charge :

- Pour le groupe hospitalier Pellegrin : ✉ Direction de la Clientèle - groupe hospitalier Pellegrin - Place Amélia Raba Léon 33 000 BORDEAUX ; tdm.pellegrin@chu-bordeaux.fr
- Pour le groupe hospitalier Saint André (dont le CJA) : ✉ Directeur du groupe Saint André - 1, rue Jean Burguet - 33000 BORDEAUX ; sec-admission.sa@chu-bordeaux.fr
- Pour le groupe hospitalier Sud (Hôpital Xavier Arnoz, Hôpital Haut Lévêque et EHPAD de Lormont): ✉ Directeur du groupe hospitalier Sud - Avenue de Magellan - 33604 PESSAC CEDEX ; demande-dossiers-medicaux.sud@chu-bordeaux.fr

⁵ Cocher la (ou les) case(s) correspondante(s) à votre choix (plusieurs choix possible)

⁶ Cocher la case correspondante (choix unique)