

## DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

(pour les dossiers de moins de 3 mois ou plus de 5 ans, se référer aux observations 1 et 2 au verso)

A adresser à :

**BCRM BREST - HRIA "Clermont-Tonnerre"**

BUREAU RELATIONS USAGERS (à l'attention de Monsieur ou (Madame) le (la) Médecin Chef Adjoint)

CC41

29240 Brest Cedex 9

☎ : **02 98 43 75 26**

Mail : [hia-clermont-tonnerre-relation-usager.contact.fct@def.gouv.fr](mailto:hia-clermont-tonnerre-relation-usager.contact.fct@def.gouv.fr)

Je soussigné(e), Mr / Mme (nom, prénom ; pour les femmes mariées, nom de jeune fille)

Né(e) le



Numéro de Sécurité Sociale (NIR)

Domicilié(e)

Statut  civil  militaire

### Demande à obtenir communication de la copie des documents suivants :

- La lettre de liaison de sortie de l'hospitalisation du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Le compte rendu de passage aux urgences du \_\_\_\_\_
- Le compte rendu d'imagerie médicale en date du \_\_\_\_\_
- La copie de l'examen d'imagerie médicale en date du \_\_\_\_\_  
 Scanner -  IRM -  Echographie -  Clichés
- Le compte rendu d'examen de laboratoire en date du \_\_\_\_\_
- Les pièces essentielles du dossier médical (merci de nous préciser la ou les spécialités demandées)

### Établi(s) par l'hôpital :

- Je ne suis pas sous tutelle  Je suis sous tutelle (Se référer à l'encadré au verso\*)
- A mon nom  Au nom de \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_  
(Mon fils, ma fille, la personne dont je suis le représentant légal ou l'ayant droit)

Motif de la demande (Obligatoire pour les ayants - droits ; Cf. Encadré au verso\*) :

Documents à fournir en fonction de ma qualité de demandeur. (Se référer à l'encadré bas de page\*)

### Selon les modalités suivantes :

- Remise sur place au service des archives médicales par un professionnel de santé  
(un rendez-vous sera fixé par le service. Merci de porter un masque et de respecter les gestes barrières.)
- Envoi par mail sécurisé non professionnel (si la taille du fichier le permet) :  
\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- Envoi postal à Mr, Mme (nom, prénom, adresse) :
- Envoi postal au médecin de votre choix (nom, prénom, adresse, n° fax) :
- Consultation sur place (se fera en présence d'un médecin de l'hôpital sur RDV)

Date :

**Signature manuscrite**  
et écrire " Bon pour servir et valoir ce que de droit "

**\*Fournir systématiquement avec votre demande : une photocopie de votre Carte Nationale d'Identité (lisible) recto/verso ou de votre passeport ou votre titre de séjour ou votre carte professionnelle CIMS (pour les militaires d'active).**

En fonction de ma qualité de demandeur, veuillez nous fournir les pièces complémentaires pour les cas particuliers définis au verso.

### Documents complémentaires pour les cas particuliers :

**Pour les mineurs** : copie de la Carte Nationale d'Identité (lisible) recto/verso du représentant légal et la photocopie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance.

**Pour le patient sous tutelle** : copie de la Carte Nationale d'Identité (lisible) recto/verso du tuteur légal, du patient sous tutelle et la copie de l'ordonnance du juge des tutelles.

**Pour les ayants-droits** : copie de la Carte Nationale d'Identité (lisible) recto/verso de l'ayant droit, copie du certificat de décès, la photocopie du livret de famille ou copie de la dévolution successorale et motiver la demande (connaître les causes de la mort, faire valoir ses droits, défendre la mémoire du défunt). Seuls les éléments du dossier médical concernant l'un de ses trois motifs sont transmissibles aux ayants droits.

### Etat des sommes dûes au titre des frais de reproduction d'un document médical :

Dans son arrêt du 26 octobre 2023, la Cour de justice de l'Union Européenne juge qu'un patient peut obtenir gratuitement une première copie de son dossier médical.

Les demandes de reproduction ultérieures formulées par un patient ou/et les demandes d'un ayant droit sont soumises à facturation conformément à l'arrêté du 1er octobre 2001, relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif.

TARIFS

01/01/2024

POIDS	RECOMMANDE	AR	TOTAL
20 g	5,36 €	1,35 €	6,71 €
50 g	6,13 €	1,35 €	7,48 €
100 g	6,92 €	1,35 €	8,27 €
250 g	8,46 €	1,35 €	9,81 €
500 g	9,93 €	1,35 €	11,28 €
1 kg	11,43 €	1,35 €	12,78 €
2 kg	13,53 €	1,35 €	14,88 €

FEUILLE	0,18 €
CD	2,75 €

### Observations :

- 1- Pour les **dossiers de moins de 3 mois**, à la date de la demande, contacter directement le secrétariat du service concerné de l'HRIA CT.
- 2- Pour les dossiers de plus de cinq ans, ceux-ci sont archivés au Service des Archives Médicales des Hôpitaux des Armées (SAMHA) à Limoges, cette entité se chargera de vous communiquer les documents .  
courriel : samha-dept-exp.chercheur.fct@intradef.gouv.fr
- 3- Selon la loi en vigueur du 04 mars 2002, Instruction 1402/DEF/DCSSA/EPG/ECX du 19 novembre 2002, l'hôpital **dispose d'un délai de 08 jours** pour répondre aux demandes conformes aux exigences réglementaires concernant un dossier datant de moins de **5 ans** et de **2 mois** si le dossier date de plus de **5 ans**.
- 4- Règlement Général européenne de Protection des Données (RGPD) : Après traitement, les documents reçus sont numérisés et détruits. Leur version numérique est intégrée dans le dossier médical demandé (durée légale santé) et dans les archives du service (durée 5 ans).