

**FORMULARIO DE COMUNICACIÓN
DE EXPEDIENTE MÉDICO**

(Art. L 1111-1 et du Code de la Santé publique)

A comunicar con los justificantes a :

Monsieur le Directeur - Centre hospitalier LC Fleming

Identidad del solicitante

El abajo firmante señora/señor

Nombre Apellido

Nacido (a) el/...../.....

Domicilado (a)

Que actúa como :

- Paciente
- Administrador de (representante legal) nacido (a) el/...../.....
- Mandatario de nacido (a) el/...../.....
- Derechohabiente nacido (a) el/...../....., fallecido (a) el/...../.....

Motivo de la solicitud

Deseo la reproducción de :

- de la totalidad del historial médico
- únicamente de los siguientes documentos :
 - carta de salida informe operatorio informe de hospitalización
 - resultados del examen médico, (precisar) :
 - otros documentos (precisar)

Documentos que deben presentarse

Paciente	Copia doble cara de documento de identidad
Mandatorio	Copia doble cara de documento de identidad del mandante y el representante +mandato expreso original
Titular de la autoridad parental ¹	Copia doble cara de documento de identidad válido + copia del libro de familia + en caso de divorcio, documento que acredite que usted es titular de los derechos parentales
Tutor	Copia doble cara de documento de identidad + decisión judicial de tutela
Derechohabiente	<i>Hijo o cónyuge.</i> : Copia doble cara de documento de identidad + copia del libro de familia + motivo Otros : Copia doble cara de documento de identidad + certificado de herencia <u>o</u> documentos legalizados ante notario que confirmen la calidad de derechohabiente <u>o</u> copia del PACS (contrato de pareja de hecho) <u>o</u> Copia de certificado de vida común + motivo.

¹ Salvo oposición del paciente menor (art. L. 1111-5 du Code de la Santé publique)

Motivo (únicamente para los derechohabientes)

Usted dispone en calidad de derechohabiente de un acceso a los documentos necesarios del expediente, salvo rechazo del paciente en vida, para :

- conocer la causa de la muerte (defunción).
- hacer valer sus derechos (justificar) :
- defender la memoria del difunto (Justificar) :

Modalidades de acceso (Las tarifas de impresión y las tarifas de envío están disponibles)

- Por correo certificado con acuse de recibo
- Copias que puede recoger aquí mismo
- Consulta del expediente aquí mismo (gratuito)

Firma del solicitante

En a/...../.....

Parte reservada para la dirección	Fecha recepción de la solicitud : / /
Validación de la solicitud : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Motivo) :	
Transmitido al DIM el / /	