



DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX (POUR UN PATIENT DECEDE)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT LE PATIENT

Nom de naissance :	Prénom :
Nom marital :	Sexe :
Date de naissance :	Lieu de naissance :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT L'AYANT DROIT

Nom prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
Téléphone :

Merci de préciser les motifs de la demande (CADA, avis n°20094291, 22 décembre 2009 : *La commission rappelle, que si l'objectif relatif aux causes de la mort n'appelle pas de précisions supplémentaires, il en va différemment des deux autres objectifs. Il appartient au demandeur de préciser les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la nature des droits qu'il souhaite faire valoir, afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif correspondant.*)

- Connaître les causes de la mort
- Défendre la mémoire du défunt (justifier)

- Faire valoir vos droits (justifier)

MODALITES DE COMMUNICATION DU DOSSIER

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Envoi des copies :<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Au demandeur<input type="radio"/> Au médecin de votre choix<input type="radio"/> Consultation sur place<input type="radio"/> Retrait sur place	Nom du médecin et coordonnées exactes :
---	---

Document à renvoyer à l'adresse suivante accompagnée des pièces justificatives nécessaires (voir la fiche pratique) : Centre Hospitalier des Pyrénées, 29 avenue du Général Leclerc, 64039 Pau Cedex.