

---

NOM Prénom  
Nom de naissance, Date de naissance  
ADRESSE complète  
Téléphone

**Monsieur le Directeur,  
CENTRE HOSPITALIER DU HAUT BUGEY  
1, route de Veyziat  
CS20100  
01117 OYONNAX CEDEX**

Lieu, le Date

Monsieur le Directeur,

J'ai été pris(e) en charge dans votre établissement en date du ...../...../..... jusqu'au ...../...../..... dans le service ..... du docteur .....

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement les pièces listées ci-dessous de mon dossier médical.

Je souhaite (choisir : ) consulter les documents sur place  
(ou choisir : ) que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher  
(ou choisir : ) que les documents demandés soient expédiés à mon domicile, en recommandé avec accusé de réception.

Les éléments communiqués devront comporter : (choisir : )

- le compte-rendu d'hospitalisation,
  - le compte-rendu opératoire,
  - l'ensemble des examens de laboratoire, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
  - l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, IRM, scintigraphies...) qui ont été pratiqués,
  - les dossiers infirmiers,
  - toute la correspondance qui a été échangée avec mon médecin traitant ou d'autres spécialistes,
  - les prescriptions,
  - autre : (à lister, avec éventuellement l'objectif du recueil d'information pour nous permettre de sélectionner les documents utiles)
- ou -l'intégralité des documents sur la période.

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé Publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier.

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité.

Dans cette attente, veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Signature

---