

DEMANDE DE COMMUNICATION DES DONNÉES MÉDICALES

Nom, prénom et adresse complète de l'expéditeur

....., le

.....

.....

.....

Numéro matricule :

Madame, Monsieur le docteur

.....

.....

.....

Madame, Monsieur le docteur,

Me référant à l'art. 60bis* du Code de la Sécurité Sociale et les obligations en découlant, j'ai l'honneur de vous prier de bien vouloir transmettre le dossier médical me concernant à Madame, Monsieur le docteur sous-indiqué (e) :

Nom, prénom et adresse complète du docteur :

.....

.....

.....

Veuillez agréer, Madame, Monsieur le docteur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature

.....

* Art. 60bis du Code de la Sécurité sociale

(1) Tout prestataire de soins de santé visé à l'article 61, tout établissement hospitalier, tout réseau d'aides et de soins visé à l'article 389, tout établissement d'aides et de soins visé aux articles 390 et 391, dépositaire d'un dossier de soins ou d'éléments d'un tel dossier, de données médicales sous forme de rapports médicaux, de résultats d'analyses, de comptes rendus d'investigations diagnostiques, d'ordonnances ou de prescriptions, d'imagerie médicale ou de tout document ou effet intéressant l'état de santé ou le traitement thérapeutique d'un assuré, doit en donner communication, sur sa demande, au médecin référent, à tout médecin désigné par l'assuré et au Contrôle médical de la sécurité sociale.