

Demande du médecin ou thérapeute

☛ **A adresser directement au(x) service(s) concerné(s) pour les documents de l'année en cours**

Pour les documents antérieurs à cette date adressez votre demande à dim.dossier@chuv.ch

<p>PATIENT HOSPITALISE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>COORDONNEES DU PATIENT : (EN MAJUSCULES)</p> <p>Nom et prénom : Né le : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>Adresse :</p> <p>NPA - localité :</p> <p>Tél/Portable :</p> <p>Document(s) demandé(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre de sortie, dates et services :</p> <p><input type="checkbox"/> Rapport de consultation, dates et services :</p> <p><input type="checkbox"/> Protocole opératoire, dates et services :</p> <p><input type="checkbox"/> Rapport radiologique, dates :</p> <p><input type="checkbox"/> Rapport examen (spécifier quel examen), dates :</p> <p><input type="checkbox"/> Analyses laboratoires dernière hospitalisation (si autres précisez dates et services):</p> <p><input type="checkbox"/> Autres à préciser (indiquez le motif afin de répondre précisément à votre besoin) :</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> <u>J'atteste effectuer la présente demande avec l'accord du patient</u>*</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p> <p><u>Timbre du médecin</u></p> <p>Tél :</p> <p>Fax :</p> <p>E-mail (seulement si sécurisé) :</p>

* **Patient mineur**

Moins de 12 ans : La demande doit être effectuée avec l'accord d'un des parents

12 ans révolus et plus : La demande doit être effectuée avec l'accord de celui-ci

Réservé au CHUV (étiquette DITO du patient)

