

Demande du médecin ou thérapeute

☛ **A adresser directement au(x) service(s) concerné(s) pour les documents dès 2018.**

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

PATIENT HOSPITALISE OUI NON

COORDONNEES DU PATIENT : (EN MAJUSCULES)

Nom et prénom : Né le : F M

Adresse :

NPA - localité :

Tél/Portable :

Document(s) demandé(s) :

Lettre de sortie, dates et services :

Rapport de consultation, dates et services :

Protocole opératoire, dates et services :

Rapport radiologique, dates :

Rapport examen (spécifier quel examen), dates :

Analyses laboratoires dernière hospitalisation (si autres précisez dates et services):

Autres à préciser (**indiquez le motif afin de répondre précisément à votre besoin**) :

.....

J'atteste effectuer la présente demande avec l'accord du patient*

Date :

Signature :

Timbre du médecin

Tél :

Fax :

E-mail (seulement si sécurisé) :

* **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 si capable de discernement

Réservé au CHUV (étiquette DITO du patient)

*** AMT048001 ***

AMT0480 - Document autre et externe