

Demande de documents médicaux

CHUV - Direction médicale - Accès aux dossiers patients

Adresse e-mail: dim.dossier@chuv.ch Fax: 021 314 53 20

Formulaire de demande pour les patients

Si vous êtes professionnel de santé, veuillez faire votre demande sur le portail medCHUV

Nom : Prénom(s) :		
H 🗆 F 🗆	Né le :	Numéro AVS :
Adresse :		
NPA – localité – pays :		
Téléphone :	e-mail :	
Document(s) demandés	<u>s:</u>	
Lettre de sortie, dates et servie	ces:	
Rapport de consultation, date	es et services :	
Protocole opératoire, dates e	et services:	
Rapport radiologique, dates :	:	CD des images .
Rapport d'examen (spécifier q	լuel examen), dates :	
Analyses de laboratoires dem	nière hospitalisation (dates et services	s):
Autres à préciser (indiquez le	motif afin de répondre précisémen	t à votre besoin) :
	ande que les documents (un s nédecin ou thérapeute ci-desso	
Adresse, NPA - localité - pays	:	
Adresse, NPA - localité - pays Tél. :	:	
Adresse, NPA - localité - pays Tél. : E-mail :	:	
Adresse, NPA - localité - pays Tél. : E-mail : Me soient adressés, s	:	
Adresse, NPA - localité - pays Tél. : E-mail : Me soient adressés, s	:	suivant :
Adresse, NPA - localité - pays Tél.: E-mail: Me soient adressés, s Dossier Electronique Par mail chiffré	:Fax : Selon le moyen de transmission du Patient (DEP) - Vous devez po □ Par clé USB	suivant : osséder un <u>DEP</u> pour choisir cette option
Adresse, NPA - localité - pays Tél.: E-mail: Me soient adressés, s Dossier Electronique Par mail chiffré	:Fax : Selon le moyen de transmission du Patient (DEP) - Vous devez po □ Par clé USB	suivant :
Adresse, NPA - localité - pays Tél.: E-mail : Me soient adressés, s Dossier Electronique Par mail chiffré Papier - Justification of	:	suivant : osséder un <u>DEP</u> pour choisir cette option

▲ Joindre impérativement une copie de pièce d'identité* (Sans ce document, votre demande ne sera pas traitée!)

Un délai d'attente jusqu'à 2 semaines est possible en fonction du volume du dossier médical

*Patient mineur

Moins de 12 ans : La demande doit être signée par les deux parents accompagnée d'une photocopie de leurs pièces d'identité respectives

12 ans et plus : La demande doit être signée par les deux parents et par l'enfant s'il est capable de discernement et accompagnée d'une photocopie de leurs pièces d'identité respectives

15 ans révolus et plus : La demande doit être établie par le patient lui-même s'il est capable de discernement accompagnée d'une photocopie de sa pièce d'identité

Si séparation : Joindre la convention attestant que l'autorité parentale est détenue par le parent demandeur accompagnée d'une photocopie de la pièce d'identité

