

COMMUNICATION DES DONNEES MEDICALES

Concernant Madame / Mademoiselle Nom Prénom

Madame, Monsieur,

Nous vous informons qu'en vertu de la loi du 04/03/2002, vous pouvez avoir accès à tout moment à toutes les pièces de votre **dossier médical**; après demande, celles-ci peuvent vous être communiquées :

- dans les huit jours, après un délai de carence de 48 heures, pour des informations remontant à moins de cinq ans.
- dans un délai de deux mois pour des informations antérieures aux cinq dernières années.

Ces documents peuvent être éventuellement consultés sur place ou, si vous en faites le choix, vous être adressés ; en cas d'envoi et de photocopies, il vous sera facturé les frais de photocopie, de secrétariat, d'envoi postal ou tout autre frais afférant à la transmission de ces données.

Le Docteur THEVENOT ne pourra vous transmettre que les éléments du dossier médical qu'il a constitués lui-même au sein de son cabinet libéral (à l'exclusion des notes personnelles qui restent leur propriété).

En ce qui concerne les données du dossier médical d'hospitalisation, éventuellement constitué lors d'un séjour à la clinique Ambroise Paré, celles-ci devront être réclamées directement à la clinique, soit à la direction, soit auprès du responsable de l'information médicale.

Dans le cas où, lors de soins délivrés sous la responsabilité du Docteur THEVENOT, vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire, nous vous demandons de nous préciser quelle est la **personne de confiance** qui devra être informée et consultée :

.....
.....
.....

Si des **membres de votre famille** demandent des renseignements médicaux vous concernant, acceptez-vous que l'information médicale vous concernant leur soit transmise, et si oui à qui en particulier :

.....
.....

Il est habituel lors de soins médicaux que le Docteur THEVENOT informe votre ou vos **médecins traitants**; veuillez nous préciser à quel(s) médecin(s) vous souhaitez que les comptes rendus médicaux et, ou d'hospitalisation soient transmis (médecin généraliste, médecin gynécologue, médecin spécialiste...) :

.....
.....
.....

Si vous êtes mineur, prière de préciser :

- qui est titulaire de l'autorité parentale (père, mère, les deux, tuteur...) :

.....

- si vous émettez une opposition ou des réserves quant à la communication d'informations sur votre santé au titulaire de l'autorité parentale :

Le Docteur THEVENOT reste à votre disposition pour modifier en permanence ces données en fonction de vos souhaits.