

# 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'article 21\* 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. 21. du Code de la Sécurité sociale

(1) Tout prestataire de soins de santé visé à l'article 61 du présent code, détenteur d'un dossier médical 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, de radiographies ou de tout document ou effet intéressant l'état de santé ou le traitement thérapeutique d'un malade, doit en donner communication, le cas échéant sous forme de copie, au médecin désigné par le malade et, sur demande, au contrôle médical de la sécurité sociale.