

# Demande de documents médicaux

CHUV – Direction médicale – Accès aux dossiers patients

Adresse mail : [dim.dossier@chuv.ch](mailto:dim.dossier@chuv.ch)

Fax : 021 314 53 20

**Coordonnées du patient :**

Nom et prénom : ..... Né le : .....

Adresse : ..... NPA et localité : .....

Téléphone : .....

**Document(s) demandé(s) :**

- Lettre de sortie, dates et services : NAT, PED, CCV - toutes les lettres
- Rapport de consultation, dates et services : PED, CCV - 01/2017 à ce jour
- Protocole opératoire, dates et services : PED, CCV - toutes les protocoles
- Rapport radiologique, dates : Tous les rapports CT-scan, IRM et cathétérisme cardiaque
- Rapport examen (spécifier quel examen), dates : Dernier ECG (électrocardiogramme)
- Analyses laboratoires dernière hospitalisation (si autres à préciser dates et services): .....
- Autres à préciser (**indiquer le motif afin que nous puissions répondre précisément à votre besoin**) : .....

➔ Veuillez utiliser soit la colonne **(A)** ou la colonne **(B)**

**(A) demande du patient**

Je souhaite :

Que les documents demandés soient adressés au médecin ou thérapeute ci-dessous

**OU**

Que les documents demandés me soient adressés

**⚠ Joindre une copie de pièce d'identité\***

**(Sans ce document, votre demande ne sera pas traitée !)**

**Un délai d'environ deux mois est nécessaire pour un dossier complet.**

Date .....

Signature .....

(des deux parents ou celui détenteur l'autorité parentale)

**Coordonnées du médecin ou thérapeute :**

Nom et prénom : Dr Yvan Mivelaz

NPA et localité : route de la Corniche 1 | 1066 Epalinges

Tél. : 021 /525 82 35

Fax : ..... Email sécurisé

E-mail : [yvan.mivelaz@svmed.ch](mailto:yvan.mivelaz@svmed.ch)

**(B) demande du médecin ou thérapeute**

J'atteste que j'effectue la présente demande en accord avec le patient.

**Les demandes sont traitées au plus tard dans les 48 heures.**

Date .....

Signature .....

**Timbre du médecin**

Fax : .....

E-mail :(seulement si sécurisé).....

**\* Patient mineur**

**Moins de 15 ans :** la demande doit impérativement contenir, la signature des deux parents + la copie des pièces d'identités respectives

**Si séparation :** joindre la convention attestant que l'autorité parentale est détenue par le parent demandeur + les copies des pièces d'identité respectives

**15 ans révolus et plus :** capable de discernement, la demande doit être établie par le patient lui-même