



## DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MÉDICAL

Nom et prénom du patient : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Nom et prénom du demandeur (si différent du patient) : .....

Lien de parenté (si le demandeur n'est pas le patient) : .....

Renseignements facilitant la recherche du dossier (date de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, médecin opérateur) :  
.....

### Éléments de dossier demandés :

- Compte-rendu de l'hospitalisation
- Compte-rendu opératoire
- Intégralité du dossier médical
- Partie du dossier et/ou documents spécifiques (à préciser) :  
.....  
.....

### Mode de communication choisi :

- Consultation sur place (sur rendez-vous)
  - Envoi postal (lettre recommandée avec avis de réception)
  - Envoi postal au médecin (nom, prénom, adresse) : .....
- .....

Date : .....

Signature du demandeur :

### Pièces justificatives à fournir pour toute demande :

- Copie (recto-verso) d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour en cours de validité)

### Si vous êtes ayant-droit :

- Tout document justifiant de votre statut d'ayant-droit (acte notarié, livret de famille...)
  - Motif de la demande : .....
- .....

**Formulaire à adresser à la Direction Générale**  
*Par voie postale* : Hôpital privé La Montagne Lambert – 67 avenue Foch – 92250 LA GARENNE-COLOMBES  
*Par mail* : [lambert-direction@ramsaysante.fr](mailto:lambert-direction@ramsaysante.fr)