



## DEMANDE DE COMMUNICATION D'INFORMATIONS RELATIVES A LA SANTE

A retourner impérativement avec l'ensemble des pièces justificatives à ce guichet ou par voie postale à :  
CHPF – SIM – BP 1640 – 98713 PAPEETE TAHITI

### Renseignements sur le demandeur

Nom : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....  
N° de téléphone fixe : ..... N° de téléphone portable : .....  
Adresse postale : ..... DN : .....

### Qualité du demandeur (cochez la bonne case)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Patient lui-même   | <input type="checkbox"/> Héritier  |
| <input type="checkbox"/> Représentant d'une autorité<br>Judiciaire (OPJ, expert judiciaire) | <input type="checkbox"/> Mandataire (parent, tuteur ou titulaire d'une<br>procuration) |

Si le **demandeur n'est pas le patient**, remplissez le cartouche ci-dessous :

Nom du patient : ..... Prénom du patient : ..... DN : .....  
Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : .....

### Pour un patient décédé, précisez le motif de la demande (obligatoire) :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Se renseigner sur les causes<br>de la mort | <input type="checkbox"/> Défendre la mémoire du défunt  |
| <input type="checkbox"/> Ordre d'une autorité judiciaire            | <input type="checkbox"/> Droit à faire valoir (assurance décès, pension<br>de reversion, ...) |

### Précisions sur les documents demandés

- Tout le dossier  Document(s) spécifique(s) (listez) : .....

Concernant la période ou le(s) service(s) d'hospitalisation/ consultation suivante :  
.....

### Modalités de communication

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation sur place | <input type="checkbox"/> Retrait au guichet d'accueil                                |
| <input type="checkbox"/> Envoi à mon domicile   | <input type="checkbox"/> Envoi à un médecin (précisez le nom et son adresse) : ..... |

Signature du demandeur

**Demande de dossier médical n°2015-..... reçue le : ...../...../ 2015**

**Demande de dossier médical n°2015-..... du : ...../...../ 2015**

Service d'information médicale – CHPF - Avenue du Général de Gaulle – 98716 PIRAE – Tahiti  
– Polynésie française - Tél : (689) 40 48 47 68 / – Fax : 40 48 60 69 – www.chpf.pf



## LISTE DES PIÈCES À PRODUIRE À L'APPUI DE VOTRE DEMANDE (L'ADMINISTRATION NE FAIT PAS LES PHOTOCOPIES)

**Dans tous les cas :**  Une copie de votre pièce d'identité

**Si vous demandez le dossier d'une autre personne que vous, vous devez en plus joindre :**

- Un acte de notoriété pour les héritiers (veuf & veuve, enfants, légataires universels d'un défunt).
- L'ordonnance ou la réquisition judiciaire pour les experts judiciaires et les OPJ.

**Pour les mandataires légaux:**

- La copie du livret de famille (ou de l'acte de naissance), si vous êtes un parent.
- L'ordonnance du tribunal pour les tuteurs et curateurs.

**Pour les autres mandataires :**

- La procuration spéciale du patient (un modèle est disponible à l'accueil) ;
- La copie d'une pièce d'identité du patient (pour authentifier la signature).

**Pensez à bien compléter votre demande et à la signer pour qu'elle soit traitée rapidement !**

*Lorsque le dossier sera prêt, le Service des archives médicales (40 48 47 68) vous informera par téléphone de la date à laquelle vous pourrez en prendre possession après paiement des droits (100 FCFP par document, 600 FCFP par image, 328 FCFP par cédérom pour un montant total de 2.200 FCFP maximum pour les ressortissants CPS et 3.200 FCFP pour les patients hors CPS). La facturation se fait toujours au tarif le plus avantageux pour le demandeur.*

Pour limiter le coût, pensez à limiter votre demande de documents ce qui vous est strictement nécessaire.

Si vous optez pour l'envoi du dossier à votre domicile ou à un médecin de votre choix, les frais postaux seront à votre charge. Ces frais peuvent être très élevés compte tenu du poids de certains dossiers.

Conformément à la réglementation en vigueur, les copies de dossier sont disponibles sous 8 jours pour les dossiers concernant une hospitalisation datant de moins de 5 ans. Dans les autres cas, le délai de délivrance est de maximum deux mois.

Les OPJ sont informés qu'il leur appartient de s'assurer de la présence d'un représentant du conseil de l'ordre des médecins lors de la remise du dossier requis.

Si vous rencontrez des difficultés à faire valoir votre droit d'accès à un dossier médical, les personnes suivantes peuvent vous aider :

- **Françoise TATO**A, conseillère en droit des patients  
Niveau 1, nef CHPF, tél : 40 48 61 78
- **Monique ELLACOTT**, défenseur des droits,  
av Pouvanaa a Oopa, BP 115, tél : 40 46 85 07  
defenseurdesdroits@polynesie-francaise.pref.gouv.fr
- **Commission d'accès aux documents administratifs**,  
35, rue Saint Dominique, 75700 PARIS 07 SP, fax : +33 1 42 75 80 70

**Le dépôt de la demande et le retrait du dossier médical se font auprès du service des archives médicales du CHPF, tous les matins de 08h00 à 11h30, du lundi au vendredi.**