

Date de création : 23/01/2018 (V1)

Riferimenti :

- ↳ Legge del 4 marzo 2002, i diritti del paziente CSP*
- ↳ Articolo 2 del decreto del 29 aprile 2002, relativa all'accesso alle informazioni personali detenute da professionisti e istituti sanitari a norma degli articoli L.1111-7 e L.1112-1 del codice della sanità pubblica
- ↳ Ordine del 5 marzo 2004, raccomandazioni di buone pratiche sull'accesso alle informazioni sulla salute di una persona.

Documento da compilare e da restituire firmato a :

**Centre Hospitalier d'Ajaccio
Direction des Relations avec les Usagers
27 Avenue Impératrice Eugénie - BP 411
20303 AJACCIO Cedex 01**

☞ Mettere una croce su i casi corrispondenti alla vostra situazione o alla vostra scelta.

IDENTITÀ DEL PAZIENTE

Signore, Signora, Signorina :
Data di nascita : N° ☎ :
Numero di Previdenza sociale :
(barrare le menzioni inutilizzate ; precisare il cognome da nubile per le donne sposate)

Date di soggiorno del Paziente

Servizi

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

RICHIEDENTE se altro che il Paziente

Signore, Signora, Signorina :
Data di nascita : N° ☎ :
(barrare le menzioni inutilizzate ; precisare il cognome da nubile per le donne sposate)

QUALITÀ DEL RICHIEDENTE

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Siete stato ricoverato | <input type="checkbox"/> Avete diritto in caso di decesso : precisare la motivazione (Art L1110-4) CSP* |
| <input type="checkbox"/> Avete un'autorità parentale, agendo in qualità di : <input type="radio"/> padre <input type="radio"/> madre <input type="radio"/> tutore | - conoscere le cause del decesso <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Siete mandatario (allegare il corriere del mandante, designandovi come mandatario) | - difendere le volontà del defunto <input type="checkbox"/> |
| | - diritti da fare valere <input type="checkbox"/> |

**NB : se la persona ha espresso una volontà contraria, non potrà essere dato seguito a questa domanda
(Art.L 1111-5) Art 6 del decreto del 29 aprile 2002**

Documenti giustificativi

- fotocopia fronte retro del documento d'identità
- fotocopia e attestante l'autorità parentale (libretto di famiglia, giudizio o arresto reso, dichiarazione congiunta)
- fotocopia attestante l'esercizio della tutela (giudizio o arresto reso)
- fotocopia d'un documento attestante la qualità dell'avente diritto (atto notarile o atto di stato civile)
- fotocopia d'un contratto d'assicurazione sulla vita di cui siete beneficiario

Girare la pagine per favore



Chiedo la comunicazione secondo la modalità seguente :

*CSP : Codice della sanità pubblica

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultazione sul posto (gratuita) (Art.R 710-2-1 CSP) Prendere appuntamento con il medico presso la segreteria del servizio concernente. | <input type="checkbox"/> Invio al medico curante o a un medico di vostra (Art.L1111-7 CSP) Nome- Cognome : Indirizzo : | <input type="checkbox"/> Invio a domicilio a all' indirizzo seguente Nome- Cognome : Indirizzo : | <input type="checkbox"/> Ritiro presso l'ufficio delle Relazioni Utenti |
|---|--|---|--|

NATURA DEI DOCUMENTI

Documenti rappresentati nel dossier (articolo R 710-2-2 del codice della Sanità Pubblica)
(Mettere una croce sui casi corrispondenti alla vostra domanda)

AMMISSIONE-SOGGIORNO-CONSULTAZIONE

- La lettera del medico all'origine della consultazione
- I motivi del ricovero
- La ricerca di precedenti e di fattori di rischio
- Le conclusioni della valutazione clinica iniziale
- Il tipo di presa in carico previsto e le prescrizioni effettuate all'ingresso
- La natura delle cure date e le prescrizioni stabilite al momento della consultazione esterna o al momento del passaggio al pronto soccorso
- Le informazioni relative alla presa in carico in corso di ricovero :stato clinico, cure ricorse, esami para-clinici, specialmente le radiografie
- Le informatzioni sul processo medico
- Il dossier dell'anestesista
- Il resoconto operatorio o del parto
- Il consenso scritto del paziente per le situazioni dove il consenso è richiesto in questa forma
- La menzione degli atti trasfusionali pratici sul paziente e, in caso contrario, copia della scheda d'incidente trasfusionale
- Gli elementi relativi alla prescrizione medica, alla sua esecuzione e agli esami complementari
- Il dossier delle cure infermieristiche (oppure le informazioni relative alle cure infermieristiche)
- Le informazioni relative alle cure dispensate da altri professionisti della Sanità
- Le corrispondenze scambiate tra i professionisti della Sanità
- Attestazione/certificato post-mortem

DOCUMENTI STABILITI ALLA FINE DEL SOGGIORNO OSPEDALIERO

- Il reso conto del ricovero e/o la lettera redatta al momento dell'uscita
- La prescrizione di uscita e i duplicati di prescrizione di uscita
- Le modalità di uscita (domicilio, altre strutture)
- La scheda di legame infermieristico e/o paramedico

L'assenza di documenti giustificativi i di risposta da vostra parte, nei tre mesi che seguono l'invio di questo formulario, indurrà la chiusura del procedimento d'accesso al vostro dossier o quello di un prossimo.

M'impegno ad assolvermi con il Centre hospitalier d'Ajaccio, delle tasse di riproduzione dei documenti richiesti (0.18€/pagina formato A4 e duplicati delle radiografie mediche) in modo che le tasse d'affrancamento vengano inviate tramite raccomandata.

Fatto in

FIRMA