

Dossier médical n° :

Demande d'obtention de copie du dossier médical

(Article 9 § 3 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

NOM	
PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE	FIXE : GSM :
IMPRESSION	<input type="checkbox"/>
Nombre de pages :	
CD ROM	<input type="checkbox"/>
ne comporte pas les imageries. Elles sont disponibles au secrétariat de radiologie : 02/555 32 20 ou 32 88 SecMed.Radio@erasme.ulb.ac.be	

Je joins une photocopie de ma carte d'identité.

Je marque mon accord pour que la présente demande soit jointe à mon dossier médical.

Fait à Bruxelles, le

Signature du demandeur :

Carte d'identité