

# Cabinet Médical des Docteurs ABADIE, HERRY, LEVY et RABOT

17 rue Lamartine 38170 Seyssinet Pariset

☎ 04.76.21.16.08 - [www.medecins-seyssinet.fr](http://www.medecins-seyssinet.fr)

## Demande de transfert de Pièces Médicales ou de Dossier

Photocopie recto verso de ma pièce d'identité ( OBLIGATOIRE)

<u>DEMANDEUR:</u>	<u>MEDECIN TRAITANT</u>
Nom: .....	<input type="checkbox"/> ABADIE
Prénom: .....	<input type="checkbox"/> HERRY
Adresse: .....	<input type="checkbox"/> LEVY
Téléphone Portable: /.../.../.../.../.../	<input type="checkbox"/> RABOT
Adresse Email: .....@.....	

Docteur,

J'ai été suivi dans votre cabinet depuis : .....

Conformément à l'article L1111-7 du code de la Santé Publique , j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir transférer , **sous huitaine\***, les pièces listées ci dessous de mon dossier médical

(\*ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

A défaut de pièces bien précises, je vous laisse juge de transférer toutes pièces utiles à la poursuite et continuation des soins.

Je souhaite, (au choix)

- consulter les documents sur place  
ou
- que les documents demandés soient transférés par Email , de manière sécurisée à :

**Docteur** : .....

**adresse** : .....

.....

**Email**: .....@.....

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la santé Publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier. **Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture** (en cas de demande de copie ou d'envoi)

**Vous trouver ci joint une photocopie de ma pièce d'identité.**

Dans cette attente,veuillez agréer, Docteur, mes salutations distinguées.

Fait le : .....

Signature: