

Nom : Castres, le
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél :

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier Inter Communal
Castres-Mazamet
Hôpital du Pays d'Autan
6, avenue de la Montagne Noire
81108 CASTRES Cedex

Monsieur,

En application des **Articles L.1111-7 et L.1112-1 du décret n° 2002-637 du 29 avril 2002**, paru au **J.O. n° 101 du 30 avril 2002** et de l'**arrêté du 05/03/2004 alinéa IV.**

Pouvez-vous faire parvenir :

- A moi-même
- Au médecin traitant Autre médecin

Nom :
Adresse :
N° de téléphone :

La reproduction à titre payant - information donnée

- Prise en charge d'un dossier simple : 14,50 €
- Prise en charge d'un dossier complexe : 37,00 €
- Duplicatas des radios format 20 x 30 : 3,15 € (par radio)
- Duplicatas des radios format 36 x 43 : 6,30 € (par radio)
- 1 CD Rom : 3,40 €
- Tarif d'envoi recommandé avec AR :
(6€49, 7€63...)

Des pièces de mon dossier médical, concernant l'hospitalisation au Centre Hospitalier
Intercommunal de Castres-Mazamet :

Dates :

Documents demandés :

.....

Signature,

(NB : Prière de joindre la photocopie d'une pièce d'identité. Le dossier médical sera remis directement au patient ou il lui sera adressé par courrier recommandé avec accusé de réception.)