

Demande de dossier médical d'un patient décédé mineur

Votre correspondant(e):

Huy, le



Service d'Information Médicale

A votre service:

Jean-Christophe WOIT
Responsable

☎ 085/27.71.73

✉ jeanchristophe.woit@chrh.be

SECRETARIAT S.I.M.:

Maria Dolores MOLINA

☎ 085/27.71.74

✉ loly.molina@chrh.be

SECRETARIAT MÉDICAL:

France PIRAUX,
secrétaire médicale en chef

☎ 085/27.71.53

✉ france.piraux@chrh.be

SAMI (Service d'Archivage Médical
Informatisé) –

DOSSIERS MÉDICAUX:

☎ 085/27.71.76 – 085/27.71.77

✉ sami@chrh.be

RHM : DM-RHM – DI-RHM

André le Maire,
médecin coordinateur DM-RHM

☎ 085/27.71.73

✉ andre.lemaire@chrh.be

Françoise SOEUR,
infirmière chargée de la
coordination du DI-RHM

☎ 085/27.71.79

✉ francoise.soeur@chrh.be

Codificateurs

☎ 085/27.71.78

Madame,
Monsieur,

Concerne: demande de dossier médical pour une personne décédée mineure

Conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient modifiée par loi du 6 février 2024 et à la Réglementation Générale de la Protection des Données (RGPD) du 25 mai 2018, le représentant et les parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus sont autorisés à exercer le droit de consultation et le droit de copie pour une personne décédée mineure.

La demande des parents du patient jusqu'au deuxième degré inclus sera suffisamment motivée et spécifiée.

Nous nous permettons d'insister sur le fait que le CHR de Huy envoie automatiquement, lors de chaque visite, les principaux éléments du dossier médical au médecin traitant du patient. En tant que détenteur du dossier global du patient, il est souvent l'interlocuteur le plus adéquat pour ce type de demande et peut consulter le dossier médical en ligne via l'application "MEDGEN" développée par le CHR de Huy.

Afin de vous servir au mieux et d'enregistrer le plus correctement votre demande, nous vous demandons:

- 1) de bien vouloir remplir le formulaire de demande de dossier médical d'une personne décédée mineure présenté en annexe,
- 2) de joindre une photocopie de votre carte d'identité,
- 3) de définir le plus précisément possible les éléments dont vous avez besoin,
- 4) et de nous les communiquer:
 - soit par e-mail à l'adresse suivante: sami@chrh.be
 - soit par courrier postal à l'adresse suivante:
Centre Hospitalier Régional de Huy - Service d'Information Médicale
- rue des Trois Ponts 2 à 4500 Huy,
 - soit en le remettant directement au Service d'Information Médicale,
situé rue Mottet, n°7 à 4500 Huy.

.../...

Dans le cadre de notre politique de confidentialité à l'égard des patients, il ne nous est pas possible de vous envoyer le dossier médical par e-mail.

Les moyens de transmission du dossier médical sont les suivants:

- Pour des raisons d'organisation, de sécurité et d'écologie, nous privilégions la remise du dossier sur clé USB apportée par le demandeur du dossier médical dans son emballage d'origine. A défaut de clé USB, une copie papier du dossier médical peut vous être remise.
- Vous pouvez venir chercher la copie du dossier médical directement au Service d'Information Médicale, situé rue Mottet 7 à 4500 Huy entre 8 heures et 16 heures.
- Nous pouvons vous l'envoyer par courrier postal.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Service d'Information Médicale au ☎ **085 27 71 76 ou 085 27 71 77.**

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Responsable du Service
d'Information Médicale,

Jean-Christophe WOIT

FORMULAIRE DE DEMANDE DU DOSSIER MÉDICAL D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE MINEURE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA PERSONNE DÉCÉDÉE MINEURE

NOM: Prénom:
Date de naissance: / / - Date du décès: / /

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DEMANDEUR DU DOSSIER MÉDICAL DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE MINEURE

NOM: Prénom:
Date de naissance: / /
Adresse:
Code postal: Localité:
N° téléphone / GSM: Adresse e-mail:
Lien de parenté avec la personne décédée mineure: Parents Frère(s) Sœur(s)
 Grands-parents

RAISONS POUR LESQUELLES VOUS SOUHAITEZ DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR LE DOSSIER MÉDICAL DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE MINEURE

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

MODALITÉ DE TRANSMISSION:

- Je me rendrai au Service d'Information Médicale, situé rue Mottet, 7 à 4500 HUY, entre 8 h et 16 h pour récupérer le dossier:
 avec une clé USB (dans son emballage d'origine) pour pouvoir y transférer le dossier
 sans clé USB. Par conséquent, je souhaite une copie papier.
- Je souhaite recevoir le dossier par courrier postal (cfr. Adresse supra).
- Je souhaite que le dossier soit envoyé au médecin traitant suivant:
Nom – Prénom:
Adresse:

Date: / /

Signature: