



Dialyse et nutrition

Activité Dialyse

Dialyse à domicile

Tél. : 0262 91 87 47
Tél. : 0262 54 89 10

Pôle Néphrologique Est

1, rue des Aubépines
97470 Saint-Benoit
Tél. : 0262 98 98 98

Saint-Denis

Quai Ouest
26, rue de l'Abattoir
97400 Saint-Denis
Tél. : 0262 299 500

Le Charmoy

2-6, rue d'E. de Charmoy
97490 Saint-Denis
Tél. : 0262 91 87 47

Le Port

Rue Simon Pernic
97400 Le Port
Tél. : 0262 42 08 08

Saint-Paul

11, rue de la Chapelle
97460 L'Étang Saint-Paul
Tél. : 0262 45 23 32

Saint-Gilles

71, rue des navigateurs
97434 St Gilles les bains
Tél. : 0262 98 99 55

Saint-Louis

23 rue de l'Étang
97450 Saint-Louis
Tél. : 0262 39 25 36

Pôle Néphrologique Sud

15, rue des Roches
Tél. : 0262 54 99 40
22, rue des Roches
97410 Saint-Pierre
Tél. : 0262 96 12 95

Le Tampon

35, rue Pasteur
97430 Le Tampon
Tél. : 0262 57 43 62

Saint-Joseph

19, rue Ylang Ylang
97480 Saint-Joseph
Tél. : 0262 56 28 45

Activité Nutrition

Clinique Omega

Rue Simon Pernic
97420 Le Port
Tél. : 0262 42 04 30

Autres services

Achats :
Tél. : 0262 45 72 87
Comptabilité fournisseurs :
Tél. : 0262 45 76 10
Pharmacie :
Tél. : 0262 427 407
Service Biomédical :
Tél. : 06 92 05 49 02

Service : Direction générale

Affaire suivie par : S. HAMLIA

Tel: 0262 45 39 92 - Email: shamla@aurar.fr

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER PATIENT

(IMP/DM/001 – V6 – Aout 2023)

Tout dossier incomplet ne sera traité qu'après réception de l'ensemble des pièces demandées.

Demande formulée par Madame et/ou Monsieur (*nom, nom de naissance, prénoms*):

.....

Date de naissance : / /

Adresse Téléphone :

Qualité :

Patient lui-même

Ayant-droit

Autres

Dossier de Madame ou Monsieur (*nom, nom de naissance, prénoms*):

.....

Date de naissance : / /

Unité ou centre de :

Docteur(s) :

Modalités de transmission (*cocher*)

Consultation sur place (se munir d'une pièce d'identité) **avec un médecin** de votre choix

Consultation sur place (se munir d'une pièce d'identité) sans médecin

Envoi en recommandé avec accusé de réception (faire parvenir votre demande accompagnée d'une photocopie de votre pièce d'identité) :

- Pour les ayants droits, fournir un justificatif (photocopie du livret de famille et/ou un certificat d'hérédité), indiquer le motif

Connaître les causes et les circonstances de la mort,

Défendre la mémoire du défunt,

Faire valoir un droit.

- Pour les titulaires de l'autorité parentale, fournir en plus la photocopie du livret de famille

Envoi des documents au médecin de votre choix :

- Docteur :

- Adresse :

Éléments du dossier et coût des reproductions

Afin de faciliter le traitement de votre demande et compte tenu de l'ampleur des dossiers médicaux, nous vous proposons de cocher les documents correspondants à votre demande.



Dialyse et nutrition

Activité Dialyse

Dialyse à domicile

Tél. : 0262 91 87 47
Tél. : 0262 54 89 10

Pôle Néphrologique Est

1, rue des Aubépines
97470 Saint-Benoit
Tél. : 0262 98 98 98

Saint-Denis

Quai Ouest
26, rue de l'Abattoir
97400 Saint-Denis
Tél. : 0262 299 500

Le Charmoy

2-6, rue d'E. de Charmoy
97490 Saint-Denis
Tél. : 0262 91 87 47

Le Port

Rue Simon Pernic
97400 Le Port
Tél. : 0262 42 08 08

Saint-Paul

11, rue de la Chapelle
97460 L'Étang Saint-Paul
Tél. : 0262 45 23 32

Saint-Gilles

71, rue des navigateurs
97434 St Gilles les bains
Tél. : 0262 98 99 55

Saint-Louis

23 rue de l'Étang
97450 Saint-Louis
Tél. : 0262 39 25 36

Pôle Néphrologique Sud

15, rue des Roches
Tél. : 0262 54 99 40
22, rue des Roches
97410 Saint-Pierre
Tél. : 0262 96 12 95

Le Tampon

35, rue Pasteur
97430 Le Tampon
Tél. : 0262 57 43 62

Saint-Joseph

19, rue Ylang Ylang
97480 Saint-Joseph
Tél. : 0262 56 28 45

Activité Nutrition

Clinique Omega

Rue Simon Pernic
97420 Le Port
Tél. : 0262 420 430

Autres services

Achats :
Tél. : 0262 45 72 87
Comptabilité fournisseurs :
Tél. : 0262 45 76 10
Pharmacie :
Tél. : 0262 427 407
Service Biomédical :
Tél. : 06 92 05 49 02

Période du / / au / /

Partie du dossier	Éléments constitutifs	Cocher
Admission	Fiche médicale d'admission	<input type="checkbox"/>
	Fiche typologie initiale du patient	<input type="checkbox"/>
	Information bénéfique risque	<input type="checkbox"/>
	Personne de confiance	<input type="checkbox"/>
	Consentement éclairé, Contrat de soins	<input type="checkbox"/>
	Consentements obligatoires	<input type="checkbox"/>
Prescription de dialyse	Fiche mensuelle de prescription	<input type="checkbox"/>
Evolution	Fiche Résumé et évolution	<input type="checkbox"/>
Préparation transplantation	Bilans pré transplantation rénale Calendrier, CR psychologue	<input type="checkbox"/>
Dossiers de soins	Cahier de dialyse Evaluation douleur	<input type="checkbox"/>
Diététique	Consultation diététique	<input type="checkbox"/>
Correspondances	Lettres adressées au médecin traitant	<input type="checkbox"/>
Infectiovigilance	Fiche infectiovigilance	<input type="checkbox"/>
Transfert	Fiche de transfert + fiche de liaison infirmière	<input type="checkbox"/>
Examens de Radiologie	Comptes rendus	A demander à l'établissement qui a réalisé les soins et/ou actes
Examens Cardio-vasculaire	Comptes rendus d'examen Echos doppler membres inférieurs et vaisseaux	
Examens de Biologie	Bilans, Sérologies	
Autres examens	Autres examens, comptes-rendus opératoires et consultations	
Voie d'abord	Comptes-rendu opératoire, Echo doppler fistule, Transonic	
Les courriers et comptes-rendus reçus par l'AURAR et produits par d'autres structures de soins ne sont pas communicables par l'AURAR		

Coût des reproductions

Désignation	Prix en euros
Copie simple	0,08
Frais d'expédition	Réel

Date : __/__/_____

Fait à

Signature :

Joindre les justificatifs des pièces d'identités à ce formulaire.