

Document à renvoyer à :
Clinique Saint-Luc - Direction médicale
Rue Saint-Luc 8
5004 Bouge

Ou via l'adresse mail suivante :
dirmed@slbo.be

DIRECTION MEDICALE

Richard FROGNIER
Directeur Médical

SECRETARIAT

Sandy ROUYR

Tél : 081/20 93 43
Fax : 081/20 91 98
E-mail : dirmed@slbo.be

FORMULAIRE DE DEMANDE DU MEDECIN

Copie du dossier patient

Je soussigné(e), docteur en médecine

Nom : Prénom :

N° INAMI :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Souhaite, dans le cadre de soins, obtenir une copie du dossier médical ou des éléments du dossier médical de la Clinique Saint-Luc concernant le patient suivant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse (facultatif) :

L'ensemble du dossier

Des éléments spécifiques :

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

Sous format :

Envoi papier

Envoi électronique (**eHBOX prioritaire ou MEXI si pas d'eHBOX**)

La concrétisation de l'envoi sera liée avec accord écrit du patient ou signature du présent document par le patient

Date :

Signature du médecin traitant :

Signature du patient :