unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Sous la raison sociale
Policlinique médicale universitaire
et dispensaire central de Lausanne
Route de la Corniche 21
1010 Lausanne

Demande de documents médicaux de la part d'un·e médecin

Ce formulaire est rempli lorsqu'un·e médecin externe à Unisanté, impliqué dans la prise en charge d'un·e patient·e qui est ou a été suivi·e à Unisanté, demande une copie de documents médicaux.

Merci de retourner le formulaire ci-dessous complété et signé par courrier postal ou par courriel à l'adresse suivante :

Unisanté – Policlinique médicale universitaire
Direction médicale
Route de la Corniche 21
1010 Lausanne
direction.medicale@unisante.ch

Coordonnées du ou de la patient·e (EN MAJUSCULES)

Nom et prénom : …….. ☐ F ☐ H

Date de naissance : …… No AVS : 756._____._____.__

Documents demandés :

☐ Copie de l'entier du dossier médical du ou de la patient·e susmentionné·e

☐ Documents médicaux spécifiques :

- ☐ Rapport de consultation, précisions : ……
- ☐ Rapport de laboratoires, précisions : ……
- ☐ Rapport d'imageries, précisions : ……
- ☐ Certificat d'incapacité de travail, précisions : ……
- ☐ Ordonnance, précisions : ……
- ☐ Autres à préciser : ……

Par la présente, j'atteste effectuer cette demande avec l'accord du ou de la patient·e*:

Nom et prénom du ou de la médecin : ……..

Spécialité : ……

Adresse : ……..

NPA et localité : ……

Téléphone : ……

Email (de préférence sécurisé): ……

Lieu et date : ..... Signature du médecin : ……

Timbre du médecin :

---

* **Patient mineur**
Moins de 12 ans : La demande doit être effectuée avec l'accord d'un des parents
12 ans révolus et plus : La demande doit être effectuée avec l'accord de celui-ci

Réinitialiser Enregistrer