



**DEMANDE OU CONSENTEMENT POUR ACCÈS OU
DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS
MÉDICAUX PERSONNELS**

401 Smyth Road, Ottawa, Ontario,
Canada K1H 8L1 **FAX:** 613-738-4855

Attention: Archives Médicales

Nom du patient :

Date de naissance :

N° du dossier médical :

POUR ACCÉDER DIVULGUER

À ou DE : (NOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE OU DE TÉLÉCOPIEUR DU REQUÉRANT)

RENSEIGNEMENTS

COMMENTAIRES ET DATES

- Sommaire d'hospitalisation _____
- Rapports de chirurgie et de pathologie _____
- Anesthésie et salle de réveil _____
- Imagerie médicale (rayons-X, TDM, IRM, ultrasons) _____
- Rapports de laboratoire _____
- Notes de consultation et d'évolution _____
- Rapports du Service d'urgence _____
- Confirmation de dates _____
- Résumé du dossier* _____
- Copie du dossier entier _____
- Autre _____

* Peut comprendre, sans toutefois s'y limiter, le sommaire d'hospitalisation, les rapports de chirurgie et de pathologie, le rapport de consultation, l'imagerie médicale et les rapports de laboratoire.

CONSENTEMENT POUR DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DU PATIENT

Le consentement du patient est obligatoire pour divulguer des renseignements personnels sur sa santé à un tiers (p. ex. avocat ou compagnie d'assurance) ou si la demande concerne des renseignements provenant d'un organisme de soins de santé situé hors de la province de l'Ontario.

Veillez joindre la copie des documents vous accordant le mandat de décisionnaire substitut.

J'autorise le CENTRE HOSPITALIER POUR ENFANTS DE L'EST DE L'ONTARIO à consulter ou à divulguer les renseignements indiqués ci-dessus.

Nom du patient (12 ans ou plus)

Signature du patient (12 ans ou plus)

Nom parent/tuteur

Signature du parent/tuteur

Relation avec le patient

Nom du témoin

Signature du témoin

Date

Cette autorisation demeurera valide pendant 12 mois suivant la date de la signature. Vous pouvez l'annuler en tout temps en en faisant une demande écrite au service des Archives médicales.

À L'USAGE DU SERVICE DES ARCHIVES MÉDICALES : Rempli par : _____ Frais : _____ Date : _____



Tarifs d'accès aux renseignements personnels sur la santé et à leur divulgation

Un tarif de base de 30,00 \$ sera facturé pour toute demande de divulgation de renseignements personnels sur la santé	
Le tarif de base de 30,00 \$ couvre les démarches suivantes :	
<ul style="list-style-type: none">• Recevoir et clarifier la demande• Localiser et récupérer le dossier de santé, y compris tout dossier électronique• Fournir une estimation du tarif d'accès au requérant• Préparer le dossier pour le photocopier, l'imprimer, le télécopier pour une période maximale de 30 minutes• Rédiger une réponse écrite au requérant• Coût d'envoi du dossier par courrier ordinaire à une adresse située au Canada	
S'il y a lieu, des frais supplémentaires s'établiront comme suit :	
Examen des dossiers de santé originaux	7,50 \$ pour chaque 15 minutes après les 30 premières minutes
Préparation d'un dossier de santé pour le photocopier, l'imprimer ou le télécopier	7,50 \$ pour chaque 15 minutes après les 30 premières minutes
Photocopie d'un dossier de santé	0,25 \$ par page
Supervision d'une personne qui examine un dossier original	50,00 \$ pour les 60 premières minutes 6,75 \$ pour chaque 15 minutes après les 60 premières minutes
Impression d'une photographie à partir d'un négatif ou d'une photographie électronique	10,00 \$ par impression 4 po x 5 po
Production d'une clé USB encodée contenant un dossier médical électronique	10,00 \$ en plus des frais exigibles
Extraction de dossier hors site	Frais supplémentaires de 25,00 \$ pour les demandes non urgentes
Frais standard par requérant	
Professionnels de la santé	AUCUNS FRAIS
Patient ou parent/tuteur	30,00 \$ pour les 20 premières pages
Dates de traitement/Calendrier des visites	Tarif fixe de 10,00 \$
Preuve de décès	Tarif fixe de 25,00 \$
Frais supplémentaires pour demande urgente présentée à d'autres fins que des soins médicaux (délai d'un à 5 jours ouvrables) pour le patient ou parent/tuteur	Frais supplémentaires de 100,00 \$
Compagnie d'assurance	30,00 \$ pour les 20 premières pages
Avocats	30,00 \$ pour les 20 premières pages
Frais supplémentaires pour demande urgente présentée à d'autres fins que des soins médicaux (délai d'un à 5 jours ouvrables) pour un cabinet d'avocats, une compagnie d'assurance ou un cabinet d'experts-conseils	Frais supplémentaires de 300,00 \$
CSPAAT Ontario	Tarif fixe de 48,15 \$
CSPAAT (autres provinces)	Tarif fixe de 130,00 \$
Indemnisation des victimes d'actes criminels	Tarif fixe de 140,00 \$
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	0,25 \$ par page
S'il y a lieu, des frais supplémentaires pour les coûts directs s'établiront comme suit :	
<ul style="list-style-type: none">• Coûts de messagerie, si la livraison par messagerie est demandée• Le coût d'envoi d'un dossier à une adresse à l'extérieur du Canada	

Veuillez libeller les chèques ou mandats postaux à l'ordre du :

Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

et les envoyer à l'attention du :

Service des archives médicales

Divulgence d'information