



**COMMUNICATION DOSSIER MEDICAL D'IMAGERIE
GIE GROUPEMENT D'IMAGERIE DU VOIRONNAIS**

**Formulaire d'autorisation récupération examen d'imagerie réalisé
au GIE GIV**

Je demande la récupération de mon examen d'imagerie réalisé à la date du.....

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / /

J'autorise la récupération de ce dossier à :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / /

Pièces à joindre

- copie de votre carte d'identité
- carte d'identité de la personne désignée