



Tampon du Médecin (obligatoire)

Date de la remise de la demande d'invitation :

**CAMPAGNE DE DEPISTAGE DES CANCERS DU COL DE L'UTERUS
DEMANDE D'INVITATION : DÉLIVRÉE PAR LE MEDECIN
(Réservée aux femmes de 25 à 69 ans résidant dans les XV^e et XVI^e arrondissements de Marseille)**

Madame,

Votre Médecin vous a remis ce document pour obtenir **une invitation** à effectuer **un frottis de dépistage**.

Si vous n'avez jamais fait de frottis, ou si votre dernier frottis date de 2 ans ou plus, il vous suffit de remplir soigneusement cette fiche, nous l'adresser **dans l'enveloppe T ci-jointe**.

Après examen de votre situation, ARCADES vous adressera une **invitation personnelle** ;

Nom :

Nom de Jeune Fille :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :
.....
.....

N° de téléphone (facultatif) :

N° de Sécurité Sociale :

N° frottis déjà fait, éventuellement date du dernier frottis :

L'Association ARCADES et Votre Caisse d'Assurance Maladie.