



Tampon du Pharmacien (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 PHARMACIEN  
(Réservée aux femmes de 25 à 69 ans résidant dans les XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> arrondissements de Marseille)**

Madame,

Votre Pharmacien 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.**