

DEMANDE D'INTERVENTION PREVENTION ET DEPISTAGE

A remettre avec l'attestation de soins relative à la visite mentionnée ci-dessous !

Le montant de l'intervention **correspond au montant restant à charge du patient pour les examens médicaux s'inscrivant dans le cadre d'un dépistage et est plafonné à 20,00 €** par bénéficiaire par année civile. Pour y avoir droit, il faut être en règle de cotisations.

COLLEZ VOTRE VIGNETTE BLEUE ICI

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Je soussigné, Dr

avoir effectué en date duun examen préventif de dépistage (*)

- De l'Ostéoporose (ostéodensitométrie)
- Du Cancer du Sein (mammographie)
- Du Cancer de la Prostate (analyse de sang)
- Du Cancer du Côlon (colonoscopie)
- Du Cancer de la Peau (dépistage par un dermatologue)

Prix réclamé : €

(*) cocher l'examen réalisé.

Date, lieu de signature et cachet du médecin qui a effectué l'examen