

## Formulaire d'exclusion concernant le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

*Vous avez reçu de l'Assurance Maladie une invitation à réaliser votre dépistage  
du cancer du col de l'utérus mais vous n'êtes pas concernée par ce dépistage.*

L'Assurance Maladie met à votre disposition ce formulaire afin de renseigner votre situation. Celui-ci est à renvoyer à l'adresse suivante :

Site de Saisie Unique - Service Médical de l'Assurance Maladie  
CS 70066  
93001 Bobigny CEDEX

Cochez la case correspondant à votre motif d'exclusion médicale, confirmé par votre professionnel de santé qui vous a indiqué la stratégie de dépistage adaptée à votre situation.

- Vous n'avez pas ou plus de col de l'utérus (hystérectomie totale).
- Vous êtes ou avez été traitée pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus.

Nom d'usage (marital):

Nom de naissance:

Prénom :

Date de naissance:

Numéro de Sécurité Sociale:

**Fait le :**

**Signature :**

Adresse:

### Information sur le traitement de vos données personnelles et vos droits.

Dans le cadre du programme national de santé publique du dépistage organisé des cancers, plusieurs acteurs sont habilités à utiliser vos données personnelles dans le respect du droit applicable :

1. L'Assurance Maladie recourt à vos données d'identité, de contact et de santé pour vous inviter au dépistage ;
2. Votre médecin traitant est informé de votre situation en recevant les résultats, comme les Centres régionaux de coordination des dépistages (CRCDC), afin de vous accompagner dans votre parcours ;
3. Des agences ou structures publiques: l'Assurance Maladie, Santé publique France pour l'évaluation du dispositif, l'Institut National du Cancer pour la réalisation d'études via sa plateforme de données en cancérologie.

Pour en savoir plus sur vos données dans le cadre des dépistages organisés et connaître vos droits, rendez-vous sur [www.ameli.fr/dépistages-cancers-donnees-personnelles](http://www.ameli.fr/dépistages-cancers-donnees-personnelles)

