



CAISSE DE  
PREVOYANCE SOCIALE  
B.P. 1 – PAPEETE - TAHITI  
N° TAHITI 183707  
www.cps.pf

# CERTIFICAT MEDICAL

**Service Médical**

☎ (689) 41 68 20 / 41 68 21

fax : (689) 45 01 34 – 54 58 67

Adresser au Médecin-Conseil de la CPS sous pli confidentiel  
(enveloppe jointe) avec l'imprimé de demande d'évacuation sanitaire rempli

**Remarque préliminaire :** Toute demande d'évacuation sanitaire internationale doit être accompagnée **d'un protocole de soins et de traitement explicite.**

## Identification du patient

DN :

--	--	--	--	--	--	--	--

NOM :

Epouse :

Prénom :

Né (e) le :

## 1- Pathologie :

Code CIM10 : \_\_\_\_\_

## 2- Raisons de la non faisabilité des soins programmés :

## 3- Objectifs attendus de l'évacuation sanitaire demandée

## 4- Motivation médicale de la destination envisagée

## 5- Motivation médicale de l'accompagnement sanitaire proposé

## 6- Motivation de l'accompagnement familial agréé

## Identification du médecin prescripteur

Date:

Le médecin :