



Fiche de signalement d'un cas de cancer

(Le cancer appartient aux maladies à déclaration obligatoire¹)

DONNEES PATIENT	
DN	
Nom	
Nom marital	
Prénom(s)	
Sexe	Féminin Masculin
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Lieu de domicile au moment du diagnostic	

DONNEES TUMORALES	
Date de diagnostic	
Localisation du cancer primitif	
Histologie	

Identité du médecin déclarant :

Le :



Merci de renvoyer cette fiche par voie électronique cryptée ou par voie postale

40 47 35 42
registre.ICPF@medical.apicrypt.org

Dr. Teanini TEMATAHOTOA
Registre des cancers
Institut du Cancer de Polynésie française
BP 9040
98716 Pirae