



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ,
*en charge de la prévention
et de la protection sociale généralisée*

AGENCE DE RÉGULATION DE L'ACTION
SANITAIRE ET SOCIALE

*Piha 'Ohipa no te Matutura'a 'o te Ea
'e te Turuuta'a*

P O L Y N E S I E F R A N Ç A I S E

FORMULAIRE N° 3

LISTE

- **DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**
- **DES PROFESSIONNELS A USAGE DE TITRE**
*dont le diplôme, certificat et titre
est soumis à enregistrement à l'ARASS*

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PROFESSIONNELS MÉDICAUX

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste
(Odontologiste) | <input type="checkbox"/> Médecin
<input type="checkbox"/> Médecin-biologiste | <input type="checkbox"/> Sage-femme
(Maïeuticien) |
|---|---|--|

PROFESSIONNELS DE LA PHARMACIE ET DE LA PHYSIQUE MÉDICALE

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Physicien médical | <input type="checkbox"/> Auxiliaire en pharmacie
(Pas d'enregistrement de diplôme) |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien-biologiste | | |
| <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie | | |
| <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie hospitalière | | |

PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adjoint de soins | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Adjoint de soins territorial | <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire | <input type="checkbox"/> Orthoptiste |
| <input type="checkbox"/> Adjoint de soins psychiatrique territor. | <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue |
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant | <input type="checkbox"/> Infirmier territorial | <input type="checkbox"/> Psychomotricien (Psychorééducateur) |
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant territorial | <input type="checkbox"/> Infirmier de secteur psychiatrique | <input type="checkbox"/> Puéricultrice |
| <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Manipulateur d'électroradiologie médicale | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire (LABM) |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | |
| <input type="checkbox"/> Diététicien | <input type="checkbox"/> Opticien-lunetier | Autre : |

PROFESSIONNELS à USAGE DE TITRE

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chiropracteur | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Psychologue |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|

AUTRES

Autre :