



**REGISTRE DES CANCERS  
DE POLYNESIE FRANCAISE**



## Fiche de signalement d'un cas de cancer

(Le cancer appartient aux maladies à déclaration obligatoire<sup>1</sup>)

DONNEES PATIENT	
DN	
Nom	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> 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 : --- /--- / 20---



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

40 47 35 42  
[Registre.ICPF@medical98.apicrypt.org](mailto:Registre.ICPF@medical98.apicrypt.org)

Dr Delphine Lutringer  
Registre des cancers  
Institut du Cancer de Polynésie française  
BP 9040  
98716 Pirae

<sup>1</sup> Loi du pays N° 2019.8 du 01/04/2019 et Arrêté CM N° 00584 du 18/04/2019