Le bilan de santé

L'Assurance Maladie propose, aux assurés sociaux et à leur famille de bénéficier d'un bilan de santé gratuit, à partir de 16 ans, tous les 5 ans.

Le bilan de santé

- Plusieurs examens vous sont proposés pour évaluer votre santé et dépister d'éventuelles anomalies (cholestérol, diabète, hypertension artérielle...).
- À l'issue des examens, un médecin vous reçoit, vous examine et vous commente les différents résultats.

Pour obtenir un rendez-vous

Vous devez compléter le formulaire ci-dessous puis l'envoyer ou le déposer :

- à votre Caisse d'Assurance Maladie **ou**
- au Centre d'Examens de Santé rattaché à votre CPAM (voir liste ci-contre).

Vous pouvez également faire votre demande de bilan de santé directement sur le site **ameli.fr, rubrique Votre Caisse.**

VOTRE CENTRE D'EXAMENS DE SANTÉ

CES de Cambrai *(fermé le samedi)* 32, rue d'Alger - 59400 CAMBRAI	03 27 83 09 11
CES Eliane Andris *(fermé le lundi)* 125, rue Saint Sulpice - 59500 DOUAI	03 27 97 73 73
CES de Dunkerque *(fermé le samedi)* 2, rue de la Batellerie - 59386 DUNKERQUE	03 28 26 39 49
CES Lille - Institut Pasteur *(fermé le samedi)* 1, rue du Professeur Calmette - 59019 LILLE	03 20 87 78 63
CES de Maubeuge 2, avenue de Ferrière - 59600 MAUBEUGE	03 27 39 96 21
CES de Roubaix *(fermé le lundi)* 85, rue de Maufait - 59100 ROUBAIX	03 20 99 30 70
CES de Tourcoing *(fermé le samedi)* Centre Hospitalier Gustave Dron 135, rue du Président Coty - 59200 TOURCOING	03 20 69 46 26
CES de Valenciennes *(fermé le samedi)* 17, avenue d'Amsterdam - 59300 VALENCIENNES	03 27 47 00 55

Demande d'examen de santé

Nom, Prénom : .....

Nom de jeune fille pour les femmes mariées : .....

Numéro d'immatriculation : |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__| |__|__|__| |__|__|

• Examen demandé pour :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : ☐ F ☐ M Né(e) le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : ☐ F ☐ M Né(e) le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

• Jour souhaité pour l'examen (prévoir une matinée) :

☐ lundi ☐ mardi ☐ mercredi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ samedi

• Centre d'Examens souhaité (dans la liste ci-dessus, choisir parmi les CES rattachés à votre CPAM) :

.....

• Période d'empêchement éventuel :

Date : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Signature :

L'Assurance Maladie dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les dossiers assurés. Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en adressant un courrier au Directeur de votre CPAM.

Service Communication - CPAM Roubaix-Tourcoing - 02/2017