



Programme de dépistage  
du cancer du sein

INVITATION  
MAMMOTEST

## PARTICIPEZ AU PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN CETTE INVITATION EQUIVAUT A UNE PRESCRIPTION

Madame,

Nous vous proposons de réaliser gratuitement un Mammotest (*mammographie de dépistage*). Ce dépistage est recommandé tous les deux ans dès 50 ans.

Cette lettre d'invitation équivaut à une **prescription** et vous permet de prendre directement rendez-vous dans une des unités de mammographie agréées dont vous trouverez la liste en annexe. Précisez bien que vous souhaitez prendre rendez-vous pour un **Mammotest**.

Votre médecin sera informé du résultat de votre Mammotest dans les 8 jours suivant sa réalisation.

Le dépliant ci-joint vous apportera plus d'informations sur ce dépistage.

Pour toute question complémentaire, nous vous invitons à contacter votre médecin ou notre équipe au 010 23 82 71. N'hésitez pas à consulter également le site [www.ccref.org](http://www.ccref.org).

Nous vous prions de recevoir, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Dr Laurence Gordower  
Coordinatrice

### **Important**

- ▶ Le jour de l'examen, **munissez-vous de cette invitation**, de votre carte d'identité, de deux vignettes de mutuelle, des coordonnées de votre médecin traitant et/ou gynécologue et de vos anciennes mammographies si vous en possédez.
- ▶ Pour réaliser un Mammotest vous devez être affiliée à une mutuelle belge.
- ▶ Si vous avez remarqué une anomalie au niveau de l'un de vos seins, veuillez contacter votre médecin généraliste ou votre gynécologue.

Si vous ne désirez pas participer à ce Programme, merci de nous le faire savoir en nous retournant le verso de cette lettre dûment complété. 



CCR, asbl agréée - Arrêté Ministériel du 30 mai 2011

Le traitement des données à caractère personnel a fait l'objet d'une autorisation de la Commission de la protection de la vie privée

Programme de dépistage du cancer du sein - Centre de deuxième lecture  
CCR asbl - Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers  
Rue André Dumont, 5 (Axis Parc) - 1435 Mont-Saint-Guibert  
Tel : +32 (0)10 23 82 71 - Fax : +32 (0)10 45 67 95 - [mammotest@ccref.org](mailto:mammotest@ccref.org) - [www.lemammotest.be](http://www.lemammotest.be) - [www.ccref.org](http://www.ccref.org)

CCR asbl  
Centre de deuxième lecture  
Rue André Dumont, 5 (Axis Parc)  
1435 Mont-Saint-Guibert

## REFUS DE PARTICIPATION

---

Si vous ne désirez pas participer au Programme de dépistage du cancer du sein, vous pouvez nous le signaler en complétant les rubriques ci-dessous et en renvoyant ce document par voie postale, par fax ou par e-mail.

**N° du Registre national :** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

*N° repris au verso de votre carte d'identité*

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

Je, soussignée, ne désire pas participer à ce Programme de dépistage parce que :

- Je suis suivie
- Je ne me sens pas concernée par ce dépistage
- Autre raison : .....
- .....
- .....

Signature : .....

Date : .....