

**COMMISSION SOCIALE**  
**« Certificat médical »**

A adresser au :  
Comité de Seine Saint Denis de la Ligue contre le cancer  
*10 avenue J.F. Kennedy BP 185*

*93351 LE BOURGET*  
au médecin de la Commission Sociale, sous pli cacheté.

*A établir obligatoirement par le médecin hospitalier et daté de moins de trois mois*

**PATIENT**

Nom, Prénom .....

Domicile .....

**CANCER**

		Remarques
Localisation		
Date de diagnostic		
Stade (T, N, M)		
Actuellement, en cours de traitement - Précisez le ou les traitements		
Sous surveillance - Précisez depuis le :		

**AUTRES AFFECTIONS INVALIDANTES**

.....  
.....  
.....

Nom du médecin : .....	Hôpital.....
Date	Signature