

REPUBLIQUE GABONAISE

CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
BP : 134 ó LIBREVILLE ó Tél. : 76 29 80

EVACUATIONS SANITAIRES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

I/ CONCERNANT LE MALADE :

NOM ET PRENOMS :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

POIDS :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN :

TELEPHONE : (B)

(D)

ADRESSE COMPLETE :

II/ CONCERNANT L'ASSURE : (1)

NOM ET PRENOMS :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

N° MATRICULE CNSS :

DATE D'EMBAUCHE :

EMPLOYEUR :

N° COTISANT :

N° TITRE DE ENSION (PI ou PV) :

LIEN DE PARENTE :

N° DE SINISTRE (ACCIDENT DE TRAVAIL) :