



la mer... une passion, des métiers

LYCEE MARITIME ET AQUACOLE DE LA ROCHELLE

VISITE MEDICALE D'APTITUDE

Vous pouvez prendre rendez vous et passer cette visite :

- 1- au service de santé des gens de mer le plus proche de chez vous**
- 2- à celui de Rochefort dont dépend le Lycée maritime de La Rochelle (dossier ci joint)**

LIEN INTERNET :

<http://club.quomodo.com/service-de-sante-des-gens-de-mer-de-charente-maritime/>

1ère VISITE à l'entrée en formation

- 1- suivre les recommandations en page 2**

Pour les renouvellements d'aptitude

- 1- vous munir de votre date de naissance et de votre numéro de marin (sans la lettre)**
- 2- vous connecter sur agenda ssgm via internet et prenez rendez-vous**



Conformément au Décret N° 2015-1575 du 3 décembre 2015 relatif à la santé et à l'aptitude médicale à la navigation.

Vous souhaitez passer une visite médicale d'aptitude initiale à la navigation professionnelle.

Avant de prendre rendez-vous auprès du SSGM de Charente-Maritime, vous devez demander à la Direction Départementale des Territoires et de la Mer de Charente-Maritime (DDTM 17) l'attribution d'un numéro provisoire de marin, en fournissant une copie de la pièce d'identité du futur marin, un justificatif de domicile et un numéro de téléphone.

- DDTM La Rochelle,

Sur place, 89 Rue des cordeliers, ou par courriel (edith.dieu@charente-maritime.gouv.fr).

- DDTM Marennes,

Sur place, 3 Rue du Maréchal Foch, ou par courriel (ddtm-embarquements-marennes@charente-maritime.gouv.fr).

Dès que vous aurez obtenu le numéro provisoire, contactez-nous, par téléphone ou directement sur place, et nous conviendrons ensemble d'un rendez-vous pour une visite médicale à ROCHEFORT.

- SSGM Rochefort, lundi, mercredi, jeudi et vendredi,

Sur place, Port de Plaisance, Rue de la vieille forme (Entrée « Porte verte ») ou par téléphone,

05-16-49-60-39

- SSGM Marennes, mardi,

Sur place, 3 Rue du Maréchal Foch, ou par téléphone, 05.46.85.69.49.

Les candidats mineurs doivent se présenter accompagnés par leurs parents ou tuteurs légaux.

Tous les candidats doivent se présenter munis d'une pièce d'identité.

Conseils et pièces médicales à fournir.

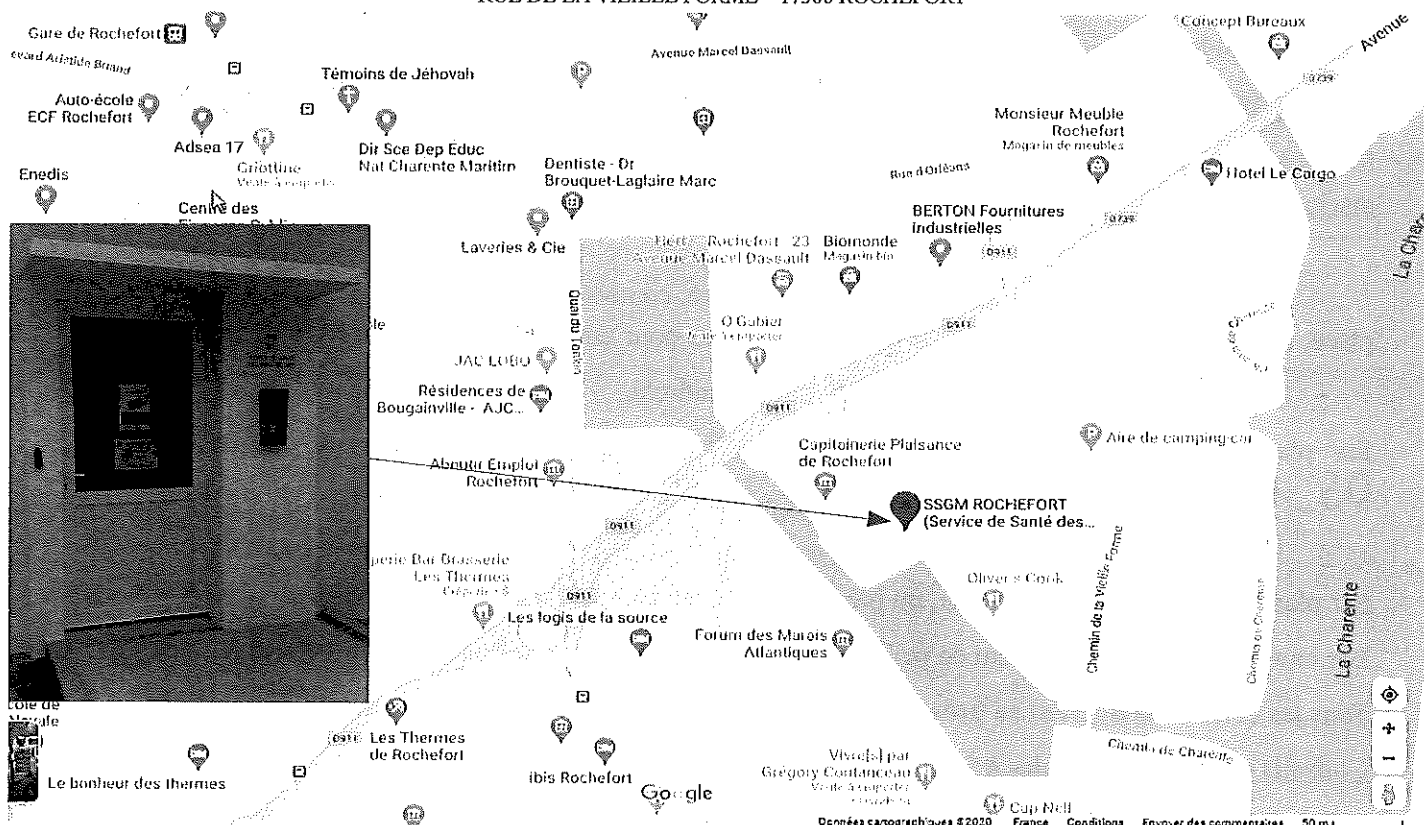
1. Prévoyez que lors de la visite médicale, nous ferons une analyse de vos urines (venez vessie pleine).
2. Apportez-nous la preuve d'une vaccination antitétanique à jour (carnet de santé, ou carnet de vaccination, ou certificat médical précisant la date exacte de la vaccination).
3. Pour les porteurs d'une correction optique (lunettes, lentilles), venez avec un certificat de votre ophtalmologue de moins d'un an, indiquant pour chaque œil, l'acuité visuelle de loin, SANS et AVEC correction (correction précise en DIOPTRIES).

IMPORTANT : lors de la visite médicale, les porteurs de lentilles devront les avoir retirées la veille au soir et venir avec leurs lunettes correctrices.

4. Signalez-nous lors de la prise de RDV, si vous êtes porteur d'une anomalie de la vision des couleurs (daltonisme, dyschromatopsie).

5. Le jour du RDV, ne pas oublier de rapporter, rempli et signé, le questionnaire biographique-médical qui vous aura été transmis.

SERVICE DE SANTÉ DES GENS DE MER DE CHARENTE-MARITIME
RUE DE LA VIEILLE FORME – 17300 ROCHEFORT



Prise de Rendez-vous par internet (Agenda SSGM - Prise de rendez-vous).

VMA Initiale (Entrée dans la profession de marin) à Rochefort uniquement / Visite Médicale de Reprise après arrêt de travail à Rochefort ou à Marennes :

Prise de Rendez-vous par téléphone ; **05.16.49.60.39**

N.B. : Nous nous déplaçons de Rochefort à Marennes le mardi.

SERVICE DE SANTÉ DES GENS DE MER

RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL MÉDICAL

Veuillez répondre aux questions¹, dater et signer² à la fin des 4 pages.

NOM :

Prénoms :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession ou situation scolaire :

Situation familiale, nombre d'enfants :

ANTÉCÉDENTS AU TRAVAIL

- Avez-vous déjà consulté un médecin des gens de mer ? Non ☐ Oui ☐

Si oui, où et quand ?

- Quelle formation avez-vous reçue ?

- Scolaire, apprentissage, universitaire... :

- Autres... :

- Quels métiers avez-vous exercés ? (Précisez les plus récents)

- De à :

- De à :

- De à :

- Au cours de ces métiers, avez-vous été exposé à des nuisances

- Amiante Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Poussières, allergènes Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Bruit Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Vibrations Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Radiations, rayonnements Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Produits chimiques, gaz Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Produits pétroliers Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Postures inconfortables, gestes répétés rapidement Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Autres, précisez : Non ☐ Oui + ☐ Oui ++ ☐

- Avez-vous déjà été inapte à un poste de travail¹ ou un métier¹ ? Non ☐ Oui ☐

- Avez-vous déjà été victime d'un accident de travail¹ ou maladie professionnelle¹ ? Non ☐ Oui ☐

- Vous a-t-il été reconnu un taux d'incapacité ? Non ☐ Oui ☐

Si oui, précisez le taux et la raison :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

- Avez-vous déjà été opéré ? Non ☐ Oui ☐

- Année : Motif :

- Année : Motif :

- Avez-vous été opéré des oreilles¹ ou des yeux¹ (kératotomie) ? Non ☐ Oui ☐

¹ - Si oui, rayez les réponses inutiles.

² - Signature du représentant ou tuteur légal pour un candidat mineur.

³ - « Ou avez-vous eu ? »

- Avez-vous déjà passé au moins une nuit à l'hôpital ou en clinique Non ☐ Oui ☐
- Année : Motif :
- Année : Motif :
- Avez-vous eu des accidents (sports, deux roues, automobile...) Non ☐ Oui ☐
- Année : Lésions corporelles :
- Année : Lésions corporelles :
- Êtes-vous atteint d'une maladie contagieuse ou transmissible ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous eu des traumatismes crâniens¹, malaises¹, pertes de connaissance¹ ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous pris dans votre vie un traitement prolongé (plusieurs semaines, mois...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

ACTUELLEMENT

- Avez-vous des symptômes, une maladie ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Prenez-vous un traitement, des médicaments ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Êtes-vous atteint d'une maladie contagieuse ou transmissible ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Êtes-vous suivi par un médecin pour une maladie, ou autre ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Avez-vous un déficit (membres supérieurs, inférieurs, auditif, visuel, autre) ou un handicap même léger ; un bégaiement, un trouble DYS (dyslexie, dyscalculie, dysorthographe...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Portez-vous une prothèse (cardiaque, oculaire, auditive, hanche, genou...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Avez-vous un trouble connu de la vision des couleurs ? Non ☐ Oui ☐
- Portez-vous des lunettes¹ ou des lentilles cornéennes¹ ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous une intolérance à l'effort (respiratoire, cardiaque, musculaire...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

PATHOLOGIES PAR APPAREILS

Maladies pulmonaires :

- Avez-vous³ la tuberculose (y compris primo infection) ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous³ une maladie pleurale, bronchique ou autre ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

Maladies allergiques et immunitaires, cancers :

- Avez-vous une allergie (médicaments, allergènes...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Avez-vous³ une maladie immunitaire (y compris positivité au virus du Sida) ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous³ un Cancer ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

¹ - Si oui, rayez les réponses inutiles.

² - Signature du représentant ou tuteur légal pour un candidat mineur.

³ - « Ou avez-vous eu ? »

Maladies métaboliques et des glandes endocrines :

- Avez-vous du Diabète (y compris sucre dans les urines) ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous un excès de cholestérol¹, de triglycérides¹, d'acide urique¹ ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous un excès pondéral¹, une obésité¹ ? Non ☐ Oui ☐

Maladies de l'appareil digestif :

- Avez-vous³ une ou plusieurs des maladies suivantes ?
 - Œsophagite¹, gastrite¹, ulcère¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Colite¹, diverticulite¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Hémochromatose¹, cirrhose¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Calcul biliaire¹, pancréatite¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Hépatite A¹, B¹, ou C¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Hernie inguinale¹, crurale¹, hiatale¹ ou éventration¹ ? Non ☐ Oui ☐

Maladies cardio-vasculaires et du sang :

- Avez-vous³ une ou plusieurs des maladies suivantes ?
 - Maladie cardiaque congénitale¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Maladie des valves (aortique¹, mitrale¹...) ? Non ☐ Oui ☐
 - Trouble du rythme (tachycardie¹, fibrillation¹, port d'un stimulateur¹) ? Non ☐ Oui ☐
 - Maladie des coronaires (angine de poitrine¹, infarctus¹...) ? Non ☐ Oui ☐
 - Péricardite¹, endocardite¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Maladie des artères¹, phlébite¹, varices¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Hypertension artérielle ? Non ☐ Oui ☐
 - Anémie¹, purpura¹, hémophilie¹, polyglobulie¹, Hodgkin¹ ? Non ☐ Oui ☐

Maladies génitales et urinaires :

- Avez-vous³ une ou plusieurs des maladies suivantes ?
 - Malformation des organes génitaux¹ ou des glandes¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Calcul urinaire¹, colique néphrétique¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Maladie des reins (hydronéphrose, polykystose...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Présence de sang¹, sucre¹, protéines¹ ou albumine¹ dans les urines ? Non ☐ Oui ☐
- Maladie gynécologique, obstétrique ? Non ☐ Oui ☐

Si oui, précisez ?

Troubles psychiques :

- Avez-vous déjà consulté un psychiatre¹ ou un psychologue¹ ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous déjà pris des médicaments pour la dépression¹, le sommeil¹, l'anxiété¹, la nervosité¹ ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous été hospitalisé en service ou clinique psychiatrique ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous un problème d'addiction (alcool, drogue, médicament...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Avez-vous³ un traitement pour une addiction ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Avez-vous³ une ou plusieurs des maladies suivantes ?
 - dépression¹, psychose maniaco-dépressive¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - névrose¹, angoisses¹, phobie¹, obsessions¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - psychose¹, schizophrénie¹, paranoïa¹ ? Non ☐ Oui ☐

¹ - Si oui, rayez les réponses inutiles.

² - Signature du représentant ou tuteur légal pour un candidat mineur.

³ - « Ou avez-vous eu ? »

- Avez-vous uriné au lit après l'âge de 10 ans ? Non ☐ Oui ☐
- Avez-vous fait une tentative de suicide ? Non ☐ Oui ☐

Maladies neurologiques et rachidiennes :

- Avez-vous³ une ou plusieurs des maladies suivantes ?
- Maladie des nerfs¹, moelle épinière¹, cerveau¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Paralyse même partielle ? Non ☐ Oui ☐
 - Épilepsie (crises comitiales de tous types) ? Non ☐ Oui ☐
 - Scoliose¹, séquelles d'accident¹ ou de traumatisme¹ ? Non ☐ Oui ☐

Maladies de la peau et des dents :

- Avez-vous³ une maladie dermatologique (Eczéma, psoriasis, urticaire...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?
- Portez-vous une prothèse¹ ou un appareillage dentaire¹ ? Non ☐ Oui ☐

Nez, Gorge, Oreilles, Yeux :

- Avez-vous³ une ou plusieurs des maladies suivantes ?
- Otite¹, cholestéatome¹, ostéospongiose¹ ? Non ☐ Oui ☐
 - Maladie du nez, de la gorge, des yeux ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

Autres maladies :

- Sauf maladie bénigne ou saisonnière (type rhume, angine de gorge, accès grippal) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

- Est-ce que l'un de vos parents (ascendants, descendants directs) est ou a été atteint d'une maladie (Asthme, diabète, hypertension artérielle...) ? Non ☐ Oui ☐
- Si oui, précisez ?

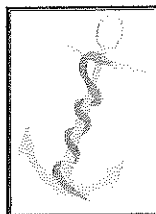
Date :

Signature² :

¹ - Si oui, rayez les réponses inutiles.

² - Signature du représentant ou tuteur légal pour un candidat mineur.

³ - « Ou avez-vous eu ? »



Service de Santé des Gens de Mer

Le Service de Santé des Gens de Mer (SSGM) a mis en place l'informatisation du dossier médical des marins depuis 2000.

- Cette informatisation facilite l'accès de votre dossier à tous les Médecins des Gens de Mer, vous permettant ainsi de passer vos visites dans n'importe quel SSGM en France.
- Elle permet aussi aux médecins du **Centre de Consultation Médicale Maritime (C.C.M.M.)** de Toulouse d'accéder à votre dossier médical lors d'une consultation radio, en cas d'accident ou de maladie à bord, afin de mieux vous soigner et d'améliorer votre sécurité médicale en mer.

Le droit d'accès aux informations contenues dans votre dossier s'exerce dans les conditions prévues par la Loi « Informatique et Liberté » :

Les demandes de modification des données administratives peuvent s'exercer auprès de :

Monsieur le Chef du Service de Santé des Gens de Mer
DGITM/DAM/SSGM
Tour Séquoia
92055 LA DEFENSE CEDEX

Les informations médicales de votre dossier sont la propriété du SSGM et ne peuvent être communiquées que sur votre demande, soit à vous-même, soit à un médecin nommément désigné par vous.

Ne peuvent accéder à ces informations que les médecins et infirmiers des SSGM et le médecin régulateur du CCMM qui traite l'appel d'urgence du navire sur lequel vous êtes embarqué, dans le respect des règles professionnelles médicales.

Je soussigné(e) :

NOM :

Prénom :

N° d'identification de marin :

Reconnais avoir été informé des conditions d'accès à mon dossier médical personnel informatisé.

☐ J'accepte qu'il puisse être consulté par les médecins du CCMM, si nécessaire.

☐ Je refuse qu'il puisse être consulté par les médecins du CCMM, même en cas de nécessité.

☐ ☒ (cocher les bonnes cases)

Fait à

, le

Signature (parents ou tuteurs légaux si candidat mineur) :

Adresses des Services de Santé des Gens de Mer

PARIS

(Ce service ne réalise pas de visites médicales d'aptitude à la navigation maritime)

Tour Séquoia - 1 place carpeaux

92055 La Défense cedex

TEL : 01 40 81 39 68

Fax : 01 40 81 39 70

ssgm.dam.dgitm@developpement-durable.gouv.fr

DIRM Manche Est - Mer du Nord :

LE HAVRE

4, rue du Colonel Fabien

B.P. 34

76083 LE HAVRE CEDEX

TEL SSGM : 02.35.19.97.69

DIEPPE

Centre hospitalier de Dieppe

Avenue Pasteur

76200 DIEPPE

TEL SSGM LE HAVRE : 02.35.19.97.69

ROUEN

Capitainerie du grand port maritime de Rouen

34 avenue du Bois Guilbert

76000 ROUEN

TEL SSGM LE HAVRE : 02.35.19.97.69

BOULOGNE SUR MER

92 , quai Gambetta - BP 629

62321 BOULOGNE SUR MER

TEL SSGM : 03.61.31.33.10 (choix 1)

DUNKERQUE

257, rue de l'école maternelle

59140 DUNKERQUE

TEL SSGM : 03.28.24.44.11

FAX : 03.28.24.44.16

CAEN

10 Boulevard de Général Vanier

CS 75224

142052 CAEN Cedex 4

TEL SSGM : 02.31.43.19.59

FAX : 02.31.53.66.33

CHERBOURG

DIRMER MEMN,

Place Bruat

CS 60838

50108 CHERBOURG en Cotentin

contact : ssgm-cherbourg.dirm-memn@developpement-durable.gouv.fr

TEL SSGM : 02.50.79.15.69

FAX : 02.33.23.36.16

DIRM Méditerranée :

MARSEILLE

16 rue Antoine Zattara

13304 MARSEILLE Cedex 02

TEL SSGM : 04 .86.94.69.69

TOULON

244, avenue de l'Infanterie de Marine

83000 TOULON

TEL SSGM : 04.89.96.43.09

FAX SSGM : 04.89.96.43.04

NICE

22, quai de Lunel

06037 NICE CEDEX

TEL SSGM TOULON : 04.89.96.43.09

TEL DML : 04.94.46.92.09

SETE

Lycée de la Mer P. Bousquet

Rue des Cormorans

34207 SETE

TEL SSGM : 04.67.46.33.28

FAX SSGM : 04.67.46.33.29

PORT LA NOUVELLE

La Prud'homme

Rue Louis Blanc

11210 PORT LA NOUVELLE

TEL SSGM SETE : 04.67.46.33.28

BASTIA

Délégation à la mer et au littoral

Service de santé des gens de mer

8 boulevard Benoîte Danesi

20411 Bastia Cédex 9

TEL SSGM : 04.20.03.60.27

AJACCIO

4 boulevard du Roi Jérôme

BP 312

20176 AJACCIO cedex

TEL SSGM : 04.95.29.09.09

DIRM Nord Atlantique :

NANTES

2 ter, boulevard Allard
BP 78749
44187 NANTES CEDEX 04
TEL SSGM : 02.40.44.81.39
FAX SSGM : 02.40.44.81.44

SAINT-NAZAIRE

8, place du Commando
44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX
TEL SSGM : 02.40.22.95.24

SAINT MALO

03 Rue du Bois Herveau
35400 SAINT-MALO
TEL SSGM : 02 90 57 40 17

PAIMPOL

Rue du Docteur Monjarret - BP 94
22502 PAIMPOL CEDEX
TEL SSGM : 02.96.55.35.11
FAX SSGM : 02.96.55.35.15

BREST

3 square Marc Sangnier
C.S. 41925
29219 BREST CEDEX 2
Accès publique : 3 rue Michelet
29000 BREST
TEL SSGM : 02.98.38.45.61
FAX SSGM : 02.98.38.45.63

LE GUILVINEC

2, rue Jean Moulin
29730 LE GUILVINEC
TEL SSGM : 02.90.08.57.17

CONCARNEAU

1, rue Fulgence Bienvenüe
29900 CONCARNEAU
TEL SSGM : 02.90.08.57.09

LORIENT

88, avenue de la Perrière
B.P. 2143
56321 LORIENT cedex
TEL SSGM : 02.97.37.40.41

LES SABLES D'OLONNE

Phare de la potence
rue Gay-Lussac
85100 LES SABLES D'OLONNE cedex
TEL SSGM : 02.51.23.98.75
FAX SSGM : 02.51.23.98.78

NOIRMOUTIER

7, boulevard de la Victoire
BP 715
85330 NOIRMOUTIER
TEL DML : 02.51.39.94.03

ILE D'YEU

9 rue de la galiote
85350 ILE D'YEU
TEL DML : 02.51.59.42.60

DIRM SUD - ATLANTIQUE :

BORDEAUX

1-3, rue Fondaudège - CS 21227
33074 Bordeaux cedex
TEL SSGM : 05.56.00.83.21
FAX SSGM : 05.56.00.83.23

ARCACHON

5 Quai du Capitaine Allègre
BP 90142
33311 ARCACHON CEDEX
TEL SSGM : 05.57.52.57.04

ROCHEFORT

SSGM Charente-Maritime
Port de Plaisance
Rue de la vieille forme
17300 ROCHEFORT
TEL SSGM : 05 46 82 29 88
FAX :05 46 82 29 89

MARENNES

3, rue Foch
17320 MARENNES
TEL SSGM : 05.46.85.69.49
FAX QAM : 05.46.85.74.41

CIBOURE

3 Quai des Récollets
64500 CIBOURE
TEL SSGM : 05.59.47.19.80
FAX station: 05.59.47.45.67

DROM – COM :

FORT de FRANCE

Boulevard Chevalier de Sainte-Marthe
B.P. 620
97261 FORT DE FRANCE CEDEX
TEL SSGM : 05.96.60 79 96
FAX SSGM : 05.96.60.86.85

POINTE à PITRE

Service de Santé des Gens de Mer
Pointe Fouillole
Phare et balises
97110 POINTE-A-PITRE
TEL SSGM : 05.90.21.29.19

MARIE GALANTE

Docteur Maryse ETZOL
Polyclinique Saint Christophe
Avenue du Dr Etzol Marcel
97112 GRAND BOURG
TEL : 06.90.41.19.80

LES SAINTES

Docteur Michel CASSIN
39 rue Grande Anse
97137 TERRE-DE-HAUT
TEL: 05.90.99.59.99

SAINT MARTIN

Docteur Michel BENEDETTI
4 rue Soleil Levant
97150 SAINT MARTIN
TEL : 05.90.87.54.62

SAINT BARTHELEMY

Docteur Stéphane CHAREYRE
Saint Jean
97133 SAINT BARTHELEMY
TEL : 05.90.27.64.27

GUYANE

Docteur Yves HO TCHOU LIONG
24 rue Malouet
97300 CAYENNE
TEL : 05.94.30.05.60

Docteur Alain FORNET
Cabinet Médical du bourg
71 Avenue du Général de Gaulle
97310 KOUROU
TEL : 05.94.22.02.83

Docteur Alain CHARDON
Novaparc Bât.2
Rue des Galaxies N°2B
97300 CAYENNE
TEL : 05.94.31.62.01

Docteur Philippe BOIS
19 rue Laurence Onozo
97313 SAINT GEORGE
TEL : 05.94.34.27.44

SAINT PIERRE ET MIQUELON

Docteur José CAMPOS
Centre de Santé
Place du Général de Gaulle
BP 4444
97500 SAINT PIERRE
TEL : 05 08 41 15 69
FAX : 05.08.41.15.64

LA REUNION

45 avenue du 14 juillet 1789
BP 89
97822 LE PORT CEDEX
Gérard NOUAILLES : 02.62.42.94.35
Lyse DAOULAS : 02.62.42.94.33

MAYOTTE

Docteur Gérard JAVAUDIN
Centre hospitalier de Mayotte
Rue de l'hôpital
BP 054
92600 MAMOUDZOU
TEL : 02.69.61.86.46

POLYNESIE FRANCAISE

Docteur Thierry SICARD
PK 13 Côté mer
Puinaaia
TAHITI
TEL : (00689).41.68.20/(00689).77.63.41

NOUVELLE CALEDONIE

SMIT- Docteur PONCHET et Docteur LEHMANN
2 rue Martial Danton Normandie
98800 NOUMEA
TEL : (687).29.42.62
Mail : smit@smit.nc

Docteur Stéphane CAMPANA
Immeuble Le Central
27 rue Sébastopol
98800 NOUMEA
TEL : (687). 27.44.68

Docteur Philippe FORCIN
Route Provinciale 1 - Village
98850 KOUMAC
TEL : (687).47.58.55

Docteur Thierry LEHMANN
2 rue Martial Danton Normandie
68800 NOUMEA
TEL : (687).29.42.62

Docteur François LALLEMAND
11 rue Suffren
Quartier Latin
98800 NOUMEA
TEL : (687).27.27.89

Docteur P. GIRAUD et Docteur ROTH
2 rue Georges Beaudoux
98850 KOUMAC
TEL : (687).47.57.58

Docteur Alain BONNET
Clinique Baie des Citrons
5 impasse Fernand Legras
98800 NOUMEA
TEL : (687).26.08.46

Docteur Jean Pierre THOMAS
33 avenue Henri Larfleur
Place de la Victoire - BP 2508
98846 NOUMEA CEDEX
TEL : (687).27.13.31

Docteur Alain GASSE
Centre Commercial de Rivière Salée
98800 NOUMEA
TEL : (687).44.38.83