

PRESCRIPTION PARCOURS GLOBAL APRÈS TRAITEMENT D'UN CANCER



Fiche à remettre directement au patient qui la présentera à la structure, ou l'adresser à la structure choisie par messagerie sécurisée

LE PATIENT

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Coordonnées (email et/ou téléphone) :

Organe primitivement atteint par le cancer : poumon sein colorectal prostate utérus
 hématologie VADS système nerveux central
 col de l'utérus autre :

Dernier traitement connu : chirurgie chimiothérapie radiothérapie thérapie ciblée
 immunothérapie hormonothérapie

Date de fin du dernier traitement actif : ____ / ____ / ____

ORIENTATION (voir FICHE INFO)

- 1 bilan diététique et/ou consultations diététiques (nombre de consultations : ____)
 1 bilan psychologique et/ou consultations psychologiques (nombre de consultations : ____)
 1 bilan motivationnel et fonctionnel d'activité physique adaptée (APA)

Coordonnées de la structure labellisée choisie :



MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom, Prénom :

Fonction : médecin traitant oncologue chirurgien pédiatre

Date de la prescription : ____ / ____ / ____

Signature et cachet – n° RPPS :