



## PRESCRIPTION PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS TRAITEMENT D'UN CANCER

### MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :

Prénom :

Profil :

Adresse d'exercice :

RPPS :

Établissement de rattachement :

### IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Organe primitivement atteint par le cancer :

Dernier traitement connu :

Date de fin de traitement :

Date de prescription du parcours après cancer :

### ORIENTATION

Bilan diététique et/ou  consultations de suivi (nombre de séances : \_\_\_)

Bilan psychologique et/ou  consultations de suivi (nombre de séances : \_\_\_)

Bilan d'activité physique adaptée

Nom de la structure coordinatrice sélectionnée :

Coordonnées de la structure :

Signature du prescripteur

- 1 bilan + 6 consultations  
- 2 bilans + 4 consultations  
- 3 bilans + 2 consultations  
Variantes intermédiaires :  
1 bilan et 4 consultations