



PRESCRIPTION PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS TRAITEMENT D'UN CANCER

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom :

Prénom :

Profil : Cancérologue Médecin traitant Pédiatre

Adresse d'exercice :

RPPS :

Établissement de rattachement :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe : Homme Femme Autre

Date de naissance :

Organe primitivement atteint par le cancer : Poumon Sein Colo-rectal Prostate Utérus
 Hématologie VADS Système nerveux central Col de l'utérus Autre _____

Dernier traitement connu :

Chimiothérapie Radiothérapie Chirurgie Immunothérapie Thérapie ciblée Hormonothérapie

Date de fin de traitement actif (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie) :

Date de prescription du parcours après cancer :

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

ORIENTATION

- Bilan diététique et/ou consultations de suivi (nbre de séances : 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 (entourer le choix)
- Bilan psychologique et/ou consultations de suivi (nbre de séances : 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 (entourer le choix)
- Bilan d'activité physique adaptée

Nom de la structure coordinatrice sélectionnée :

Coordonnées de la structure :

Signature et cachet du prescripteur