

Demande d’inclusion

Parcours de soins global après un cancer

Je vous confie

Mme M. Autre

Nom : .................................................................. Prénom : ........................................................

Né(e) le : ............................................................ Tél : ................................................................

Afin qu’il-elle bénéficie :

* d’un bilan fonctionnel et motivationnel d’activité physique adaptée
* d’un parcours diététique
* d’un parcours psychologique

En cas de besoins sur plusieurs thématiques, merci de prioriser les interventions\*

Commentaire : ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Pour toute question, n’hésitez pas à nous contacter au 03 87 52 14 94 ou secretariat@rsma.fr

A................................le .......................................

Cachet du médecin

Cachet

Signature

\* Le parcours peut comporter un bilan d’activité physique, un bilan et/ou des consultations diététiques, un bilan et/ou des consultations psychologiques, dans la limite du forfait octroyé par l’ARS.

Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.