

Nom du médecin prescripteur:

.....

Spécialité :

.....

N°ADELI/RPPS :

.....

ou cachet



DES QUESTIONS ? CONTACTEZ-NOUS :  
rebondir@reseauilhup.com / 04 11 92 52 94



J'atteste que mon patient a terminé les traitements actifs de son cancer depuis moins d'un an et je prescris à Mme/M ..... le forfait après cancer<sup>1</sup> suivant.  
Ce forfait est totalement pris en charge.

## INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT

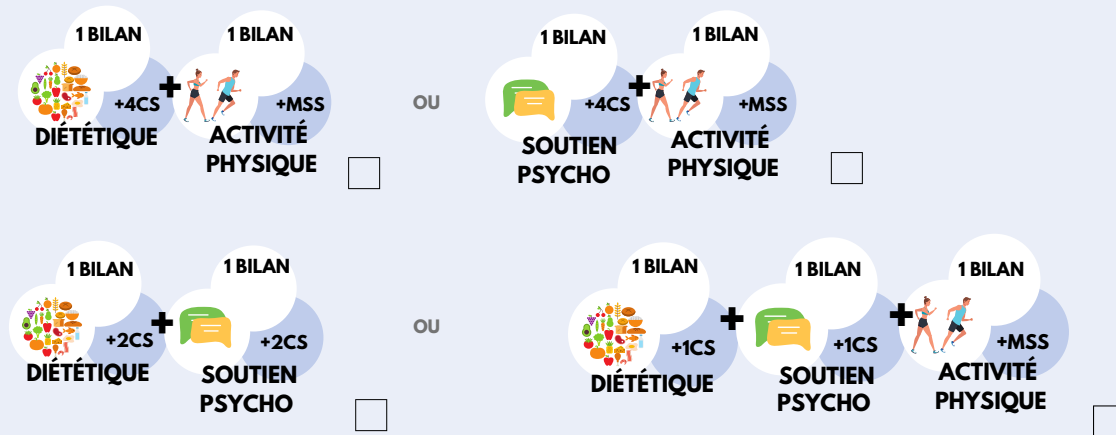
Nom : ..... Prénom : .....

Taille en cm ..... poids en kg .....

Merci de joindre tout document complémentaire utile pour sa prise en soins (dossier patient, courrier, évaluation de l'état nutritionnel, etc...).

Choisissez un seul parcours soit simple<sup>2</sup> ou multiple<sup>3</sup>**PARCOURS SIMPLE<sup>2</sup> :**

\*CONSULTATIONS (CS), MAISONS SPORT SANTÉ (MSS)

**PARCOURS MULTIPLE<sup>3</sup> :****SI AUCUN PARCOURS NE CORRESPOND AU BESOIN DE VOTRE PATIENT, CONTACTER-NOUS AU 04 11 92 52 94**

Lieu :

Date :

Signature :

ATTENTION, cette ordonnance n'est qu'un modèle. Il appartient au médecin d'utiliser celui-ci ou une autre qui lui convient avec les mêmes informations demandées dans ce modèle.

1 Parcours de soins global après le traitement d'un cancer, afin de réduire les séquelles et de prévenir les rechutes.

2 Un parcours simple consiste en un bilan nutritionnel ou de soutien psychologique suivi 6 consultations (CS), ou en un bilan d'activité physique\*.

3 Un parcours multiple consiste en 2 ou 3 bilans (nutritionnel et/ou d'activité physique\* et/ou de soutien psychologique) suivi de 2 à 4 consultations.

\* Le bilan d'activité physique est réalisé par les Maisons Sport Santé (MSS). Il comprend un bilan fonctionnel et motivationnel, et donne lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée et à une proposition de prescription.