



FICHE DE PRESCRIPTION

Le cancer... pendant et après

Prescripteurs: Cancérologues-Médecins traitants
Pédiatres-Pharmaciens-Infirmiers

Parcours de soins oncologiques de support - IMPULSION

Le dispositif IMPULSION, porté par l'association ACTIONS CROISEES, concerne les personnes adultes, atteintes d'un cancer et adhérentes de l'association. Il permet de proposer **un suivi individualisé en soins de support: Activité physique adaptée (APA), Diététique-Nutrition, Soutien psychologique, Esthétique, Réflexologie, Méditation-Sophrologie, Acupuncture, Hypnose et Droit social.**

Une participation financière est demandée au patient **prise en charge à hauteur de 50%** du montant de chaque intervention/soin ou bien d'une adhésion (APA). L'association ACTIONS CROISEES prend en charge le montant restant dans la limite de 200€ par personne sans limite de temps.

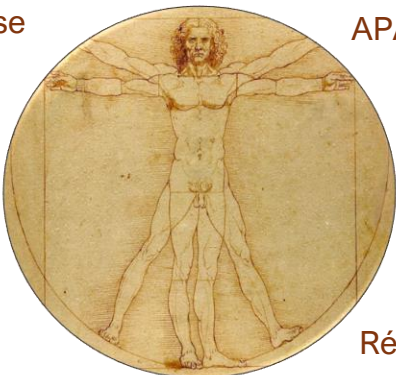
Nom (naissance), prénom du patient:

Date de naissance (jour/mois/année):...../...../.....

Coordonnées:.....

.....
.....

Selon les besoins de votre patient, sélectionner un ou plusieurs soins en adéquation :

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| | Diététique-Nutrition <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Hypnose |  | APA <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Méditation Sophrologie | | Esthétique <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Droit | | Acupuncture <input type="checkbox"/> |
| | | Réflexologie <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Soutien Psychologique | | |

Nom et fonction du prescripteur:

.....
.....
.....

Signature / cachet – N° RPPS:

.....



IMPULSION
L'ACCOMPAGNEMENT DU CANCER...PENDANT ET APRÈS

IMPULSION