

# PRESCRIPTION DE SOINS DE SUPPORT

## APRÈS TRAITEMENT D'UN CANCER

Nom, prénom du patient :

Traitements reçus :

- Chirurgie  
 Chimiothérapie  
 Radiothérapie  
 Autre (précisez) :

Diagnostic d'organe :

Date de fin de traitement actifs  
(chirurgie +/- chimiothérapie +/-  
radiothérapie...) :

Date de prescription de soins de  
supports :

Nom du médecin prescripteur :

Signature et cachet du médecin  
prescripteur :

*Cochez-la ou les cases correspondantes à votre prescription :*

Un bilan d'activité physique adaptée (APA)



Un bilan diététique

Et/ou

Consultations de suivi



Un bilan psychologique

Et/ou

Consultations de suivi



Afin de bénéficier des soins de support adaptés à ses besoins, le patient devra transmettre cette prescription par courrier au Centre de Lordat, à l'attention de l'infirmière coordinatrice, 1 allée des Lilas, 11400 Castelnau-dary ou par mail à [hospitaldejour.lordat@a-3-s.fr](mailto:hospitaldejour.lordat@a-3-s.fr) – tél. 06 11 23 96 07