

PRESCRIPTION MÉDICALE

Orientation : « Dispositif 180 € après-cancer » coordonné par l'IRFC

Pour donner suite à la consultation médicale tenue ce jour, je vous adresse ce patient pour la mise en place du Dispositif 180 € après-cancer qui comprendra notamment :

- Bilan(s) fonctionnel et motivationnel APA
- Bilan et/ou consultation(s) psychologique
- Bilan et/ou consultation(s) diététique

Commentaires éventuels :

Le patient est informé que vous allez le contacter pour programmer un entretien initial de coordination visant à définir le parcours adapté à ses besoins dans le cadre du Dispositif 180 € après-cancer et ainsi l'orienter vers les professionnels conventionnés.

Le parcours sera coordonné par l'IRFC dans la limite d'un forfait global de 180 € alloué par patient.

INFORMATIONS À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT PAR LE MEDECIN ORIENTEUR	
Médecin prescripteur :	
NOM Prénom : <input style="width: 200px;" type="text"/>	N° RPPS : <input style="width: 150px;" type="text"/>
Fonction (cocher) : <input type="checkbox"/> Généraliste <input type="checkbox"/> Oncologue <input type="checkbox"/> Radiothérapeute <input type="checkbox"/> Hématologue <input type="checkbox"/> Pédiatre <input type="checkbox"/> Autre spécialiste, préciser : <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Etablissement ou structure : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
Adresse : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
CP : <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Ville : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
Mail : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
Téléphone : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
Date : <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Signature : <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 50px; display: inline-block;"></div>	
Informations patient :	
Nom d'usage : <input style="width: 250px;" type="text"/>	Nom de naissance : <input style="width: 200px;" type="text"/>
Prénom : <input style="width: 250px;" type="text"/>	Date de naissance : <input style="width: 200px;" type="text"/>
Adresse : <input style="width: 250px;" type="text"/>	
Téléphone : <input style="width: 250px;" type="text"/>	

PRESCRIPTION MEDICALE D'ORIENTATION A ADRESSER A :

- Par mail : aprescancer@irfc-fc.fr
- Par fax : 03.81.800.777
- Par voie postale : INSTITUT REGIONAL FEDERATIF DU CANCER DE FRANCHE-COMTÉ
 « Coordination du parcours apres-cancer » Mme Jeanne LONGET
 CHU Minjoz - Pôle Cancérologie
 2 boulevard Fleming,
 25030 Besançon