

FICHE DE PRESCRIPTION

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Pathologie traitée :

Date de la fin du traitement :

Date du début du traitement d'entretien :

- Je prescris un bilan d'activité physique adaptée dans le cadre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer.
- En fonction des résultats du bilan, je préconise et recommande l'APA pour :
- Renforcement musculaire
 - Capacité cardio respiratoire
 - Equilibre
 - Confiance en soi et ses capacités physiques
 - Estime de soi

Lieu :

Date :

Signature :

cachet du professionnel

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Je soussigné(e) Docteur

certifie avoir examiné(e) ce jour

..... Né(e) le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indications :

à la pratique de toutes activités physiques et/ou sportives adaptées

Précautions particulières sur :

Appareil locomoteur :

Cardio-vasculaire :

Cutané et infectieux :

Osseux et risques de fractures :

Douleur et localisation :

Autres :

Lieu :

Date :

Signature

cachet professionnel