



## Ordonnance

Identification du Médecin :

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Poids :

**À réaliser par l'infirmier à domicile\*, dans un délai de 7 jours :**

**Dépistage des fragilités chez un patient âgé de 70 ans et plus, avant  
traitement oncologique.**

**Résultats à transmettre :**

- au prescripteur sur messagerie sécurisée à l'adresse mail suivante :

.....@.....

et au médecin traitant.

Date

Signature

*\*pour que l'infirmier à domicile se forme au dispositif, il contacte l'URPS Infirmiers de Normandie au  
06 71 70 07 72.*