

**Appel à communication – Détails**

|  |
| --- |
| **Titre de la communication :** |

**Thématique concernée :**

Mise en place de thérapies complémentaires dans la prise en charge de la douleur en cancérologie

Sexualité et cancer

Maintien à domicile et accès aux soins de support

Addictions et cancer

Dénutrition et cancer

Autre

**Identité du candidat**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom de l’intervenant : |  |
| Fonction : |  |
| Etablissement : |  |
| Adresse : |  |
| CP : |  |
| Ville : |  |
| Tél : |  |
| Mail (obligatoire) : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres intervenants :** |  |



|  |
| --- |
| **Résumé de la communication :** |