

**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 :**  |