**CLUB CŒUR ET SANTE FIRMINY ONDAINE**

**SAISON 2024-2025**

**FORMULAIRE A FAIRE REMPLIR PAR UN CARDIOLOGUE ET A CONSERVER PAR LE CLUB POUR LES PERSONNES PRESENTANT UNE PATHOLOGIE CARDIAQUE**

**A REMETTRE AU MONITEUR D’ACTIVITES PHYSIQUES ADAPTEES**

NOM PRENOM TEL

**1) Informations générales**

TENSION POULS POIDS TAILLE

# Traitement en cours

|  |  |
| --- | --- |
| BETABLOQUANT | ANTI COAGULANT |
| ANTIAGRAGANT PLAQUETTAIRE  STATINE  AUTRES  **3) Informations diverses** | ANTI DIABETIQUE |
| Charge max travail : | Fréquence cardiaque d’entrainement : |
| Ischémie à l’effort : oui non | Trouble du rythme : oui non |

Echographie cardiaque F.E ventricule gauche :

Fait à …………………………………… Le ……………………

Cachet et signature du médecin cardiologue

Vu , le moniteur

**Recommandations particulières en cas d’accident :**

**Personne (s) à prévenir en cas de problème**

Nom téléphone