

**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

**2) Traitement en cours**

BETABLOQUANT

ANTI COAGULANT

ANTIAGRAGANT PLAQUETTAIRE

ANTI DIABETIQUE

STATINE

AUTRES

**3) Informations diverses**

Charge max travail :

Fréquence cardiaque d'entraînement :

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