

CLUB CŒUR ET SANTE FIRMINY ONDAINE

SAISON 2025-2026

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