

Synthèse de réadaptation en centre spécialisé

Centre :

Nom et prénom du kiné..... tél.....

Nom du patient :	Date :
-------------------------	---------------

Age Taille Poids

- Classe NYHA : I II III IV

- FEVG :

- Notion d'AVK :

Test effort cardio respiratoire :

Test début de rééducation			Test fin de réadaptation		
Date			Date		
	max	seuil		max	seuil
Puissance			Puissance		
F.C.			F.C.		
T.A.			T.A.		
VO2			VO2		
Critères d'arrêt :			Critères d'arrêt :		

Test de marche de 6' :

Date	F.C. max	T.A. max	Distance	Durée si < 6 min
Date	F.C. max	T.A. max	Distance	Durée si < 6 min

Pathologies associées :

Travail fonctionnel global :

Cycloergomètre normal : Watts : Cycloergomètre à bras : Watts

Tapis roulant : km/h : % de pente :

Kinésithérapie segmentaire :

- membre supérieur temps : min nbre de rép : kg

- membre supérieur temps : min nbre de rép : kg

Indications pour entraînement individuel :

Temps maximal d'effort :

Séances de kinésithérapie souhaitables : oui non

Séances d'éducation complémentaires souhaitées oui non indiv coll

Thèmes : maladie – surveillance clinique – diététique – activités physiques - traitement