

Tampon du médecin traitant
ou spécialiste

NOM – Prénom du patient :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Pathologie(s) chronique(s) concernée(s)* :

Le patient est-il en Affection de Longue Durée (sous protocole ALD) ?

non oui : pour quelle(s) affection(s) ?

*si cancer : le patient est-il en cours de traitements conventionnels (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) ou les a-t-il terminés depuis moins d'un an ? non oui

Prescription d'un programme d'éducation thérapeutique

Le patient a-t-il déjà participé à un programme d'éducation thérapeutique ?

non oui : précisez l'année : la structure :

Je prescris un programme d'éducation thérapeutique : non oui

Programme pluripathologies PLANETH Patient

Pathologie.s concernée.s obésité diabète MCV maladies respiratoires

autre (préciser) :

Si plusieurs pathologies concernées, entourer la thématique prioritaire

Autre programme : Nombre de thématique.s cochée.s :

Antécédents médicaux / commentaires :

Date et signature :

Certificat de prescription et de non contre-indication À la pratique d'une activité physique adaptée

Je prescris / recommande une activité physique adaptée : non oui

Identification du niveau d'altération fonctionnelle du patient (locomotrice, cérébrale, sensorielle): [cochez une seule case]

aucune altération fonctionnelle ou altération fonctionnelle minime modérée sévère

précisez :

Conformément à l'article D 1172-2 du code de la santé publique, en cas d'altération fonctionnelle sévère le patient doit réaliser un bilan fonctionnel auprès d'un kinésithérapeute, ergothérapeute ou psychomotricien. (financement à la charge du patient).

Remarque :

Je certifie avoir examiné le patient ce jour et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique d'une activité physique adaptée :

Avec une sollicitation cardio-respiratoire [cochez une case] légère modérée élevée

Avec une sollicitation articulaire [cochez une case] légère modérée élevée

Remarque :

Recommandations médicales (à l'attention des professionnels de l'activité physique intervenants) : Date et signature :

Nov 2020