

CERTIFICAT MÉDICAL

de non contre-indication à la pratique d'activité physique

- Pour le patient : à photocopier et à remettre lors de votre inscription dans un club/association -

Vous pouvez solliciter la Maison Sport Santé via MonSisra ou un système de messagerie sécurisée en envoyant un mail à l'adresse suivante :

cms@ch-aurillac.fr

Je soussigné, Docteur

certifie avoir examiné ce jour,

Mme. / M. :

Né(e) le :

Et avoir constaté, ce jour :

☐ L'absence de signe clinique décelable contre-indiquant la pratique d'une activité physique modérée et régulière.

☐ La présence de signe clinique décelable ne contre-indiquant pas la pratique d'une activité physique modérée, mais nécessitant des adaptations.

Précautions particulières :

Le parcours du patient au sein de la Maison Sport Santé va pouvoir débuter. Afin de définir son parcours et de l'accompagner individuellement, nous l'invitons à prendre rendez-vous par téléphone auprès de :

EDUCATEUR SPORTIF PIGANOL JEROME 0471465656 POSTE 43000

⁽¹⁾ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016.

⁽²⁾ Haute Autorité de Santé septembre 2018 – N° ISBN 978-2-11-152347-0 ; Organisation des parcours : Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes ; Deuxième chapitre Évaluation du niveau de risque cardio-vasculaire du patient, 2.1. Maladies chroniques prises en compte dans la classification européenne du risque cardiovasculaire ; http://www.heartscore.org/fr_FR/access

⁽³⁾ Art. D. 1172-3.- Pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères telles que qualifiées par le médecin prescripteur en référence à l'annexe 11-7-2, seuls les professionnels de santé mentionnés au 1° de l'article D. 1172-2 sont habilités à leur dispenser des actes de rééducation ou une activité physique, adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical.

⁽⁴⁾ En fonction du profil de limitation défini seul les professionnels disposant des prérogatives d'encadrement pourront intervenir ; cf annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée.

FICHE DE PRESCRIPTION

INFORMATIONS D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF :

☐ Le patient entre dans le cadre du sport sur ordonnance ⁽¹⁾

Le patient présente le niveau de risque cardiovasculaire suivant⁽²⁾ :

☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé ☐ Très élevé

Au vu des éléments de la consultation initiale, le patient ne présente pas de limitation fonctionnelle sévère ⁽³⁾ :

☐ Je laisse le soin aux professionnels de l'Activité Physique Adaptée d'évaluer la fonction locomotrice.

ou

☐ La fonction locomotrice a été évaluée. Le patient présente un profil de limitation fonctionnelle :

☐ Aucune ☐ Minimale ☐ Modérée ⁽⁴⁾

PRÉCONISATIONS D'ACTIVITÉS ET RECOMMANDATIONS :

Je recommande la pratique d'une activité physique :

Intensité	Fréquence	Durée du créneau d'activité
☐ Légère : < à 3 Mets	☐ 1 fois / semaine	☐ Moins de 45 minutes
☐ Modérée : ≥ à 3 Mets	☐ 2 à 3 fois / semaine	☐ De 45 minutes à 1h15
☐ < à 6 Mets	☐ Plus de 3 fois / semaine	☐ Plus de 1h15
☐ Élevée : > à 6 Mets		

Les objectifs recherchés :

- ☐ Renforcement musculaire
 - ☐ Souplesse et mobilité articulaire
 - ☐ Capacité cardio-respiratoire
 - ☐ Renforcement de l'ossature
 - ☐ Equilibre et proprioception
 - ☐ Lutte contre le stress
 - ☐ Aide à la perte de poids
 - ☐ Plaisir de la pratique et bien-être
- Autres :

Recommandations éventuelles (ex : type d'activité) :

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'Assurance Maladie.

Fait à le

Signature et cachet du médecin :