

Nom et prénom du sportif :

Né(e) le :

Fréquence cardiaque

Fréquence cardiaque : bpm

Sinusale : oui non

Arythmie : oui non

Observation :

Observation :

Conduction Atriale

Onde P oui non

Observation :

Conduction Auriculo-ventriculaire

La conduction Auriculo-ventriculaire

Durée PR : ms

Observation :

Repolarisation

Durée QT : ms

Durée QT corrigée : ms

Observation :

Aspect du segment ST

Aspect du segment ST :

Observation :

Conclusion

- contre-indication à la pratique du sport de haut niveau oui non
- Contre-indication temporaire à la pratique du sport de haut niveau dans l'attente des examens suivants (en clair) :

-

-

Contre-indication définitive

oui non

Motif :

Fait à :

Par :

Le :/...../.....

(Signature et tampon du professionnel)