

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)