

Nom _____

Adresse _____

Votre infirmière ou médecin

Nom _____

Coordonnées du contact _____

Feuille de présence

Séances suivies	Date
Première évaluation	
Première visite de contrôle	
Deuxième visite de contrôle	

Résumé des objectifs

Tabac	Arrêter de fumer
Alimentation saine	Manger sainement
Activité physique	Une activité physique modérée de 30 minutes au total par jour, au moins 5 jours par semaine
Masse corporelle	20 à 25 kg/m ²
Taille	<i>Hommes</i> : Moins de 94 cm <i>Femmes</i> : Moins de 80 cm
Tension artérielle	Moins de 140/90 <i>Si vous avez du diabète</i> : Moins de 130/85
Cholestérol total	Moins de 5 mmoles par litre Moins de 190 mg par décilitre
Cholestérol LDL	Moins de 3 mmoles par litre Moins de 115 mg par décilitre
Glucose	Moins de 6,1 mmoles par litre (110 mg par décilitre) – glucose dans le sang à jeun

Médicaments pour votre cœur

Médicament	Dose

Diagnostic

Date	

Opérations

	Date	Commentaires
Pontage aortocoronarien		
Angioplastie coronarienne avec port de stent		
Autre		

Tests

	Date	Commentaires
ECG (Électrocardiogramme)		
TTE (Test de tolérance à l'effort)		
Échocardiogramme		
Angiogramme coronaire		
Autre		

