

PRESCRIPTION MÉDICALE

Je soussigné Docteur , après avoir examiné

M. ou Mme , prescrit :

- de pratiquer une activité physique adaptée, encadrée par un éducateur médico-sportif
- de faire des entretiens diététiques avec une diététicienne, en groupe ou individuel

Motif de la prescription :

CERTIFICAT MEDICAL

Durée de validité : 1 an

La personne peut pratiquer les activités physiques qui lui seront proposées à la Satim : (raier les activités et les intensités non autorisées)

- Activités visant l'**amélioration des capacités cardio-vasculaires** : tapis de marche, vélo d'appartement, vélo elliptique. (Travail maximal à 70%, 80%, 90%, 100% FC max Théorique ou préciser l'intensité dans le cas contraire)
- Activités visant le **maintien ou le gain de masse musculaire** : gym douce, renforcement musculaire sur appareil (Travail maximal à 70%, 80%, 90%, 100% de la Force maximale ou préciser l'intensité dans le cas contraire), aquagym.
- Activités visant le **maintien ou l'amélioration de l'amplitude articulaire** : étirements, stretching
- Activités visant le **maintien ou l'amélioration de la proprioception et de l'équilibre**

Je lui ai précisé par ailleurs, qu'il y aurait lieu de faire confirmer le présent avis en cas d'évènements graves intercurrents.

Fait à :

Le :
Cachet et signature :



www.satimsante.fr

Tél : 02 43 28 77 88 - Courriel : contact@satimsante.fr
58 Avenue Général de Gaulle - 72000 Le Mans