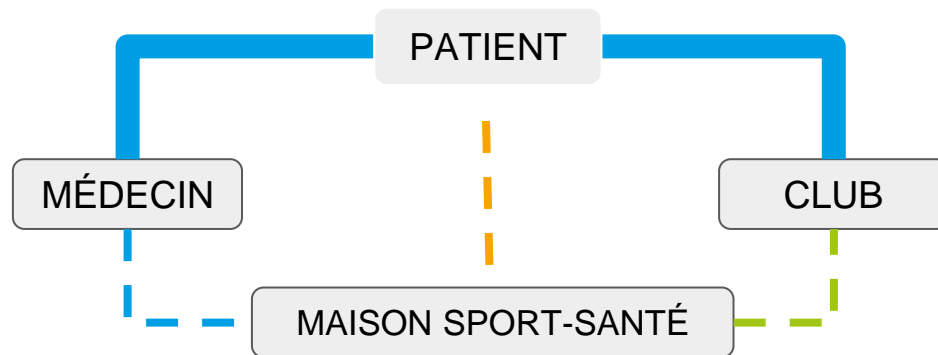


PRESCRIRE ET SUIVRE LES EFFETS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



LE DISPOSITIF EN Île-de-France



Un réseau de professionnels formés et engagés

LES PARAMÈTRES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Le coefficient d'autonomie : le CAAP
- Les indicateurs essentiels à l'AP (6)
- Les pathologies et leur niveau de gravité
- Limitations et objectifs
- La posologie

Sport Santé - Bien-être



Sport sur Ordonnance



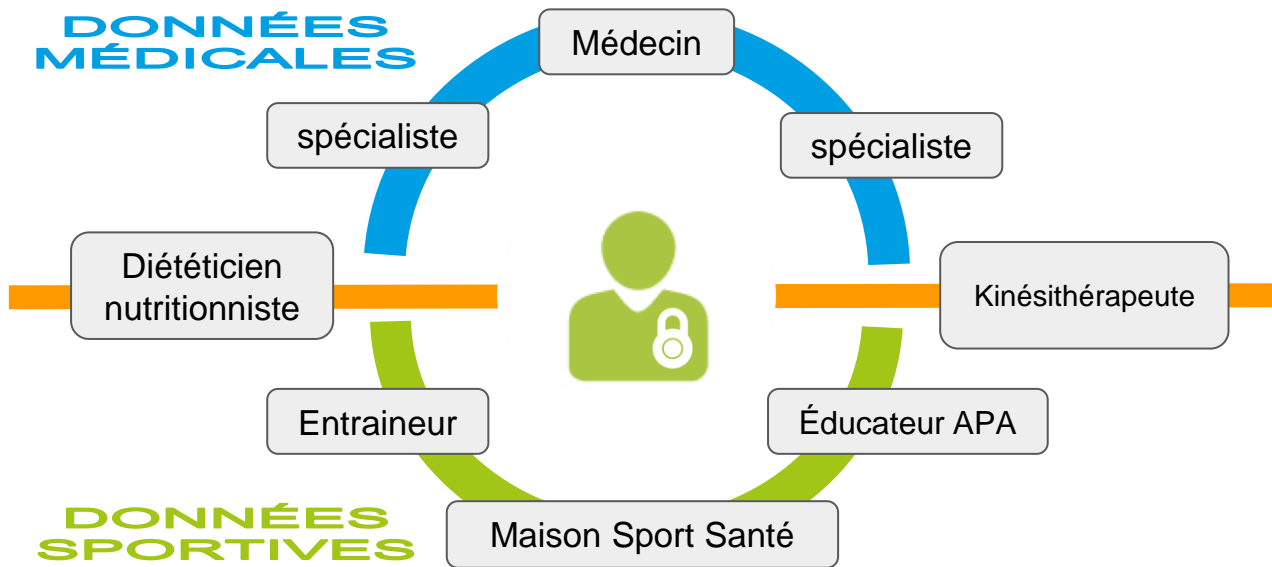
UN OUTIL RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS

Prescri'Forme repose sur un outil numérique interprofessionnel permettant aux acteurs d'interagir au service d'une activité physique adaptée à chacun.

Un parcours patient en 3 étapes



UN DOSSIER CLOISONNÉ



ÉTAPE n°1 : QUESTIONNAIRE

1



SCAN ME

QUESTIONNAIRE

ÉTAPÉ 1 QUESTIONNAIRE

Vos réponses sont enregistrées



Notes les 4 ou 5 premiers caractères de la clé d'accès ci-dessous ou imprimer la déclaration anonyme qui lui est associée. Merci à votre médecin, elle lui permettra d'analyser votre dossier et d'adapter avec la conduite de votre examen.

NOTRE VOIE CLÉ
VX3AGJ9WRVOIGDX

En transmettant cette clé à votre médecin, vous l'autorisez à enregistrer vos données sur un serveur agréé par le Ministère de la Santé pour l'hébergement et la protection des données sensibles. Seuls les médecins du réseau **monbilansportésanté** sont habilités à leur verser les données pour permettre les bénéfices de nos actions physiques futures.

IMPRIMER

SUITE DE VOTRE PARCOURS

Déclaration sur l'honneur
A relire, dater et signer avant sa remise à votre médecin

Donnez les informations qui sont nécessaires à votre médecin pour réaliser votre bilan. Seuls les médecins du réseau **monbilansportésanté** sont habilités à faire le CAAP qui sécurisera et optimisera vos activités physiques futures.

Je soussigné, _____

Atteste avoir répondu au questionnaire de façon libre et déclare :

Sur le plan général :

- Etre né le : 37/1964
- Mesurer : 1 m 75
- Peser : 82
- Avoir un IMC : 26.78
- Être en ALD
- Connaître des troubles du sommeil
- Ressentir des douleurs
- Avoir vu mon médecin récemment

Sur le plan de mon hygiène de vie :

- Manger des fruits et légumes
- Faire attention à mon régime
- Boire 2 verres d'alcool / jour
- Avoir fumé 1 paquet/jour et arrêté en 1999
- Discipline : Marche Nordique
- Pratiquer de façon occasionnelle

Sur le plan médical :

<ul style="list-style-type: none"> ▲ Antécédents familiaux ■ Antécédents cardiologiques ▲ Symptômes à l'effort ■ Système métabolique ■ Terrains allergiques ■ Etat du rachis ▲ Appareil musculo-squelettique 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Situation ophtalmologiques ■ Situation ORL ▲ Etat dentaire ▲ Pathologies diverses ▲ Situation vaccinale ▲ Traitement médicamenteux ■ Etat psycho-neurologique
---	---

Je déclare exactes et sincères les informations citées et m'engage à signaler toute évolution de mon état à mon médecin si celui-ci venait à changer avant mon examen. En application de l'article L.1111-8 du Code de la Santé Publique et du décret n°2006-6 du 4 janvier 2006, j'autorise mon médecin à procéder à l'hébergement de mes données de santé sur un hébergeur agréé par le Ministère de la Santé, me permettant ainsi de veiller à leur usage et d'en exiger à tout moment leur restitution.

Fait à : _____ Signature : _____
 Le : _____ / _____ / 20____

Profil n° VX3AGJ9WRVOIGDX

Monbilansportésanté (C) marque du groupe Sereniteam SAS 17 rue Henri Becquerel - 91015 Paris - Tél : +33 904 614 042 / RCS n° 463 284 230 www.monbilansportésanté.fr / contact@monbilansportésanté.fr

ÉTAPE n°2 : PRESCRIRE





Age: 59 ans
Taille: 1 m 74 cm
Poids: 82 kg
Tour de Taille: ---
IMC / IMC: 27.1
Besoin Énergétique: 2167 Kcal
VO2 Max: ---
Profil: Non sportif
Activité: Fable
Statut: ALD





CONSEILS

Pour mettre en pratique :
 Ne négligez pas la pratique d'une activité physique. Quelle qu'elle soit, veillez :

- Respectez le CAAP fixé
- Corrigez votre poids
- Soignez vos postures
- Soulagez les charges

Conclusion
 Votre pratique doit être supervisée par un encadrement spécialisé pour la rendre bénéfique à votre santé. Par ailleurs surveillez votre alimentation qui doit être plus rigoureuse et plus diversifiée.

Prescription :
 Remise à l'effort encadrée par un APA pendant 3 mois

PRESCRIPTIONS

À privilégier :

- Correction pondérale
- Cardio-respiratoire
- Gainage
- Musculation
- Assouplissements
- Relaxation.

À éviter :

- Accélération
- Blocages
- Chocs et impacts
- Surcharge ou compression
- Torsion et rotation.

Indications cardiologiques :

- Fréq. de repos : 70 bpm
- Fréq. d'endurance : 138 bpm
- Fréq. de résistance : 147 bpm

Objectif pondéral : -6.31 kg

Monsieur CASI_DACHNORD Test
 Mail: RESDOYANTVCC@S - SDESBAR
 A actualiser avant le 14/10/2024 (*)
 * Sans modification de votre état
 Dr Jean FAUTUNTEST (MPS) : 1234
 Structure : Cabinet Medical
 Fait à Montmorency le 14/10/2023
 Signature et cachet :

Monbilansportsanté (C) Groupe Sereniteam SAS
 17 rue Henri Becquerel - 91633 Paris - Tél : 01 39 86 61 62 | www.monbilansportsanté.fr | contact@monbilansportsanté.fr
 Site internet : 004 € - 101. Prix : 445 000 € - N° de reconnaissance : 09 28 441 20 00001

ÉTAPE n°3 : ÉVALUER

- Un examen différenciant
- Un conseil à forte valeur ajoutée
- Des évaluations suivies

Un dispositif permettant aux médecins de suivre les effets de leur prescription

The composite image illustrates the evaluation process. On the right, a healthcare professional (a woman) is smiling and pointing at a document held by an elderly patient (a man). The document is a 'FICHE D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS PHYSIQUES' (Physical Capacity Evaluation Form) from 'monbilisportsanté'. It includes a patient's name (Jean PATANTEST), date of birth (05/06/1924), and a list of physical tests with scores. On the left, a 'Historique des performances' (Performance History) radar chart shows multiple data series over time, with axes representing different physical metrics. The form also features a 'Non complété' (Not completed) button and a signature line.

CAS PRATIQUE :

PRÉSENTATION
DU PROFIL

RÉCUPÉRATION DE
SON QUESTIONNAIRE

TRAITEMENT DU
DOSSIER

PARTAGE

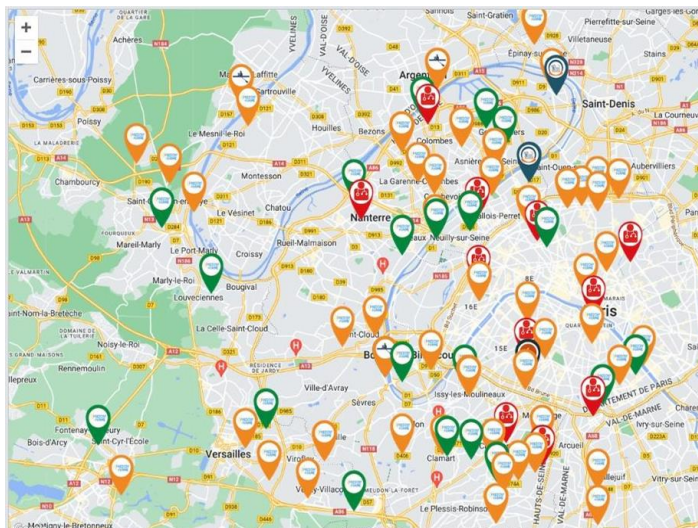
PRESCRIPTION

1



QUESTIONNAIRE

ORIENTER : UN RÉSEAU INTERACTIF



800
MÉDECINS

180
MAISONS
SPORT SANTÉ

2000
CLUBS
SPORT SUR
ORDONNANCE