

Prescription en Activité Physique Adaptée

Je soussigné(e) Drexerçant au Service Hématologie, CHU de Nantes, 1 Place Alexis-Ricordeau, 44000 NANTES certifie avoir reçu en consultation ce jour Mr/Mmené(e) le/...../..... et avoir constaté :

- **Un intérêt thérapeutique de la pratique d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive en fonction de ses aptitudes**
- **L'absence de signes cliniques décelables contre-indiquant la pratique d'une activité physique adaptée à son hémopathie.**

Activité(s) préconisée(s) :

Endurance aérobie (marche nordique, marche, vélo...) Force et endurance musculaire (gym, pilates, yoga)
Equilibre (ateliers d'équilibre, prévention des chutes) Souplesse (stretching, yoga)
Coordination des mouvements Autre :

Activité(s) non recommandée(s) :

Milieu aquatique PiccLine : Activités avec mouvements non contrôlés (de type boxe)
Activités en extérieur Activités de groupe

Recommandations (critères FITT) :

Marche, vélo... Autres Activités Physiques Adaptées (avec professionnel)

o F : 5 à 7 fois/semaine	o F : 1 à 3 fois/semaine de façon non consécutive
o I : Intensité modérée, Borg 12 à 14	o I : Intensité modérée, Borg 12 à 14
o T : 30 à 60 min	o T : 1 à 3 séries de 8 à 15 répétitions ;
o T : Marche, marche nordique, vélo	o T : Gymnastique, pilates, yoga, assouplissements

Etre vigilant lors de la sollicitation des articulations / zones suivantes :

Appareil locomoteur :
Cardio-vasculaire :
Cutané et infectieux :
Chute et risque de fracture :
Autres :

Orientation :

J'informe le patient que les séances d'APA ne sont pas remboursées par l'assurance maladie. Certaines mutuelles les prennent en charge.

Je contacte l'EAPA (ou autre professionnel agréé)

Le patient contacte directement l'EAPA via l'annuaire

Remis en mains propres pour faire valoir ce que de droits

Fait à Nantes le

Signature du médecin

Cachet