

Bicyclette ergométrique

Nom du patient / numéro d'identification du cas (FID) / code-barre:

Moment du relevé:

₁ Entrée ₂ Sortie

Date du relevé:

_____ . _____ . _____

Performance maximale: _____ watts

Durée de la phase d'effort
accomplie: _____ minutes _____ secondes

Motif d'interruption du test:

- ₁ Trouble du rythme, ischémie, augmentation ou baisse de la tension artérielle
- ₂ Détresse respiratoire
- ₃ Douleurs au niveau de l'appareil locomoteur, douleurs thoraciques
- ₄ Epuisement général, fatigue des jambes
- ₅ Autre: _____

Motif de non-exécution du test:

- ₁ Refus par le patient
- ₂ Compétences linguistiques insuffisantes
- ₃ Patient trop malade pour réaliser le test
- ₄ Autre: _____