CENTRE CARDIO-VASCULAIRE
secretariat.cardiologie@clinique-pontdechaume.fr
clinique du pont de chaume

Docteurs F. BOLTE, D. BRUERE, L. DELORME, A. de LABRIOLLE, Z. HOUCHAYMI, J. MOLINA, J.Ph. LABARRE, T. PETRONI & M.R REZAEI

ENREGISTREMENT ECG CONTINU sur 24 HEURES (Holter ECG)

Nom : **Prénom :** **Age :** **ans**

Motif de l'examen :

Médecin Traitant :

Date et Heure de la pose de l'appareil : Le …… A ……H ……
SPIDFERVIEW - SYNEFLASH

Traitement :

Important :

- L'appareil que vous portez, enregistre votre électrocardiogramme de manière continue sur 24 heures. Pour aider à son analyse et à son exploitation il est **NECESSAIRE** que vous notiez d'heure en heure vos **ACTIVITES** au cours de ces 24 heures (par ex. : sommeil, lever, ménage, marche, repas, conduite auto, bicyclette, repos, toilette..etc..) et en particuliers les **EFFORTS IMPORTANTS**.

- De plus, vous voudrez bien indiquer les **SYMPTOMES** que vous ressentez (par ex. : douleur dans la poitrine, derrière le sternum ou sur les côtés, dans les bras, dans les mâchoires, dans le dos, notez les essoufflements, les palpitations, les malaises et les syncopes . ; etc..) et ce qui vous a paru DECLENCHER ces symptômes (par ex. : marche rapide, vents froids, brouillard, efforts avec les bras, rapports sexuels, émotions de tout ordre . . etc. . .).

- Enfin, vous noterez en regard des renseignements précédents, **l'HEURE EXACTE** car c'est le seul moyen de repérer ensuite la période correspondante sur l'enregistrement.

Veuillez noter ci-dessous vos activités mais également l'horaire de la prise de votre traitement éventuel (continuer au verso).

HEURES	ACTIVITES	SYMPTOMES