

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Description du programme:

- Le but de ce programme GRATUIT est d'apporter des changements au mode de vie, qui auront pour effet de modifier le profil de risque de maladie cardiovasculaire.
- Le participant et son conseiller travaillent ensemble pour développer un programme d'éducation et un plan d'action personnalisés.
- Le participant choisit les changements qui lui paraissent prioritaires (p. ex., nutrition, activité physique, gestion du stress, abandon du tabac, perte de poids, etc.).
- Le programme est adapté aux besoins de chaque participant (géographie, temps, horaire, etc.).
- Le suivi se fait habituellement par téléphone, sur une base hebdomadaire pour une période de 3 mois.
- Une réévaluation des facteurs de risque est faite à 3 mois et à 12 mois.

### Le participant reçoit:

- Accès aux trousseaux éducatifs portant sur les facteurs de risque et le mode de vie sur le <http://francoforme.ca>
- Un profil de risques cardiovasculaire au début et à la fin du programme ainsi qu'un an plus tard. Ce profil de risques est aussi envoyé au médecin.
- Des recommandations d'exercices.
- Des appels hebdomadaires avec le conseiller offrant soutien, motivation et recommandations personnalisées.

### Critères d'admission:

- Le programme est ouvert aux francophones de la région Champlain.
- Le participant doit avoir au moins un facteur de risque pour la maladie coronarienne (voir ci-dessous).
- **Veillez joindre une copie des résultats d'une prise de sang récente, incluant le bilan lipidique, le glucose à jeun et l'HbA1C. Si aucun résultat récent (< 3mois), veuillez SVP fournir une requête au participant.**

### Veillez cocher les facteurs de risque de maladie coronarienne du patient :

- Antécédents familiaux de maladie coronarienne
- Hypertension
- Sédentarité
- Tabagisme
- Obésité/ Embonpoint
- Hypercholestérolémie
- Diabète

### Pour les patients en prévention secondaire, Veillez indiquer le diagnostic cardiaque:

- Angine
- Infarctus
- Angioplastie/ Stent
- Insuffisance cardiaque
- Chirurgie cardiaque
- Arythmie
- Autre: \_\_\_\_\_

### Commentaires/ Inquiétudes:

Signature du médecin

\_\_\_\_\_

Nom du médecin

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Date (jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_

Téléphone

\_\_\_\_\_

Télécopieur

\_\_\_\_\_

**Veillez soumettre ce formulaire à :**

Programme FrancoForme  
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa  
Centre de prévention et de réadaptation  
2e étage, salle H2330  
40, rue Ruskin, Ottawa (Ontario) K1Y 4W7  
**Téléphone:** 613-696-7000, poste 19270  
**Télécopieur:** 613-696-7106  
[francoforme@ottawaheart.ca](mailto:francoforme@ottawaheart.ca)