





Nom, Prénom du patient : \_\_\_\_\_ date naiss. /Matricule : \_\_\_\_\_

**PARTIE DE LA DOCUMENTATION/Résultats :**

Examens de suivi conformément au rapport de sortie de l'hôpital / recommandations achevées ?

oui / non

Résultats : \_\_\_\_\_

Autres contrôles prévus: \_\_\_\_\_

**Résultats :**

État général : \_\_\_\_\_ Auscultation (cœur/poumon): \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_/\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_ bpm SpO<sub>2</sub> Repos: \_\_\_\_\_

Spirométrie : \_\_\_\_\_

	mesuré	référence	% de la norme	Valeur des résultats antérieurs:
Capacité vitale au repos				
Capacité vitale forcée FVC				
Expirator. Sec. capacité FEV 1				
Quotient FEV 1/ FVC [%]				

Évaluation : \_\_\_\_\_

ECG : \_\_\_\_\_

Laboratoire : \_\_\_\_\_

Epreuve d'effort : \_\_\_\_\_

Saturation en oxygène sous effort : \_\_\_\_\_

Diagnostic plus approfondi nécessaire :

- CT-Thorax
- Pneumologie
- Cardiologie
- Neurologie
- Laboratoire
- Autres : \_\_\_\_\_



Nom, Prénom du patient : \_\_\_\_\_ date naiss. /Matricule : \_\_\_\_\_

**Résumé de l'évaluation :**

Facteurs de risque / contre-indications / résidus selon COVID-19 :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Des éclaircissements ont été apportés sur :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aptitude à la plongée** (encercler le résultat)

oui

oui, sous conditions: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Non : pour au moins \_\_\_\_\_ semaines ou \_\_\_\_\_ mois

Non : définitivement

**Suivi envisagé :** \_\_\_\_\_

Lieu/Date : \_\_\_\_\_

Signatures :

\_\_\_\_\_

du patient / de son parent ou tuteur

\_\_\_\_\_

Médecin / examinateur & cachet

**Remarque :** Cette fiche clinique COVID-19 est strictement personnelle et destinée à l'usage du plongeur et à son (ses) médecin(s).

Pour avoir une licence valable de la FLASSA, il suffit de fournir le certificat complété publié sur le site de la FLASSA.