Nom : _____ Date de naissance : _____ # : _____

Signes vitaux orthostatiques

☐ ***10-Minute NASA Lean Test*** **(test debout passif)** But : ☐ Dépistage/diagnostic Date : _____

☐ Test debout actif ☐ Suivi (**avec** interventions) Heure : _____

Notes (suspension Rx/interventions, ...) : _____ Valeurs de repos usuelles :

_____ • Fréq. ♥ : _____ bpm

_____ • TA : _____

*** Repos, allongé et sans parler x 10-15 minutes. ***

*** Les **valeurs en position couchée** devraient être **comparables** (et similaires aux valeurs de repos usuelles). ***

Temps (min)		Tension artérielle (TA)			Fréq. ♥ (bpm)	Observations/symptômes
		Syst.	Diast.	Diff.		
COUCHÉ	1					
	2					
DEBOUT	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
APRÈS						

Résumé

- ↑ fréq. ♥ : _____ bpm
- Valeurs initiales OK? ☐ Oui ☐ Non
- Contexte optimal? ☐ Oui ☐ Non
  - ▸Facteurs limitants? ☐ Oui ☐ Non

_____

_____

Critères STOP (Raj *et al.*, 2020)

☐ Symptomatique
☐ ≥ 20 ans → ↑ ≥ 30 bpm
☐ 12-19 ans → ↑ ≥ 40 bpm
☐ ↑ soutenue (≥ 2 mesures)
☐ Depuis ≥ 3 mois
☐ Ø cause 2°

Impression

☐ Ø évidence intolérance orthostatique
☐ Intolérance orthostatique :
☐ STOP
☐ Autre : _____
☐ Indéterminé : _____
☐ _____

_____

Signature : _____