



Programme des aides techniques à la mobilité
et à la posture
2275, avenue Laurier est
Montréal, Qc, H2H 2N8
Téléphone : (514) 527-4527 poste 2240
Télécopieur : (514) 523-5433

ATTESTATION D'INSUFFISANCE SÉVÈRE
AU PLAN **CARDIOVASCULAIRE**
DANS LE BUT D'OBTENIR UN FAUTEUIL ROULANT MOTORISÉ
Programme des aides techniques à la mobilité et à la posture FAX 514-523-5433

IDENTIFICATION DU CLIENT

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Ville : _____ **Code postal :** _____

Tél. maison : _____ **Tél. travail :** _____

No. d'assurance-maladie : _____ **Date d'exp. :** _____

La présente atteste que le patient ci-haut mentionné a une insuffisance sévère au plan cardiovasculaire de classe III selon la classification fonctionnelle utilisée par la New York Heart Association et dont la mesure est réalisée lorsque le bénéficiaire est sous traitement optimal et que l'insuffisance est présente depuis plus de six mois.

Signature du cardiologue : _____

Numéro de permis : _____

Nom en lettres moulées : _____

Téléphone : _____

Date : _____