

Examen physique minimal

Date de l'examen :

IDENTIFICATION DE L'EXAMINATEUR

Prénom :
Nom :
Fonction :

IDENTIFICATION DU PATIENT

Prénom :
Nom :
DDN / âge :

Patient consentant à l'examen

Oui Non

Signes généraux

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asthénie | <input type="checkbox"/> Cyanose |
| <input type="checkbox"/> Anorexie | <input type="checkbox"/> Ictère |
| <input type="checkbox"/> Amaigrissement | <input type="checkbox"/> Pli cutané |
| <input type="checkbox"/> Pâleur | <input type="checkbox"/> Œdèmes |

Notes :
.....

Pression artérielle :	CONSTANTES
Fréquence cardiaque :	
Température :	
Saturation en O2 :	
Poids :	
Taille :	
IMC :	
Périmètre abdominal :	

♥ Examen cardiovasculaire

- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Palpitation
- Lipothymie, syncope
- Signes d'insuffisance cardiaque

- Pouls périphériques normaux
- Bruits du cœur audibles et réguliers
- Souffle
- Frottements



ECG

- Régulier QTc :
- Sinusal
- Segment ST normal

👁 Examen digestif

- Douleur
- Nausées / vomissements
- Constipation
- Diarrhée
- Rectorragies / Méléna
- Hématémèse

Palpation cadran par cadran :

- Abdomen souple, dépressible et indolore
- Hépto-splénomégalie
- Autres selon points d'appel (toucher rectal, auscultation, percussion) :

.....
.....

