



DT9101

ÉVALUATION MÉDICALE

ANAMNÈSE

Raison d'admission
Histoire de la maladie actuelle avec revue des systèmes pertinents
Antécédents familiaux (médicochirurgicaux)

Antécédents personnels (médicochirurgicaux)
Habitudes de vie
Allergies médicamenteuses et autres

Médication

Nom de l'usager	N° de dossier
-----------------	---------------

EXAMEN PHYSIQUE, DIAGNOSTIC ET PLAN DE TRAITEMENT

Signes vitaux pertinents

Taille (m)	Masse (kg)	TA	Pouls	RR	T°	SpO ₂
------------	------------	----	-------	----	----	------------------

Examen clinique pertinent

Apparence générale Téguments Tête et cou (ORLO)	Thorax et poumons Cœur Abdomen	Organes génitaux Toucher rectal Seins	Colonne et membres Examen neurologique et vasculaire

Examens complémentaires pertinents (laboratoires et imagerie médicale)

Liste des problèmes, impression diagnostique, diagnostic différentiel

Plan de traitement médical (pharmacologie, non-pharmacologique) et chirurgical

Nom	Signature	N° de permis	Date (année, mois, jour)	Heure