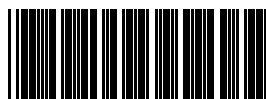


**OBSERVATION
MÉDICALE
ANAMNÈSE**



DT9146

Nom de l'établissement _____

Date de l'examen _____
Année Mois Jour

Heure de l'examen _____

Raison d'admission :

Histoire de la maladie actuelle :

Antécédents familiaux :

Antécédents personnels :

Habitudes :

Allergies médicamenteuses et autres :

Corticothérapie actuelle : oui non
Si oui, spécifier :

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

BILAN DES FONCTIONS

Systeme nerveux :

Sphere O.R.L.O. :

Appareil respiratoire :

Appareil circulatoire :

Tube digestif :

Appareil urinaire :

Appareil genital : pare geste

Date des dernieres menstruations :

Année	Mois	Jour
_ _	_	_

Appareil locomoteur :

Glandes endocrines :

Téguments :

État psychique :

Signature