

Plan de l'observation médicale

- Date, identification de la personne ayant rédigé l'observation.
- Mode d'arrivée à l'hôpital, adressé par qui, coordonnées du patient et du médecin traitant.
- **Motif d'hospitalisation** (un ou plusieurs symptômes).
- **Antécédents**
 - Personnels :
 - Chirurgicaux.
 - Médicaux.
 - Allergiques.
 - Gynéco-obstétricaux (sans oublier la date des dernières règles !).
 - Familiaux (premier degré).
 - Traitements habituels ou occasionnels.
- **Mode de vie**
 - Contexte socioprofessionnel.
 - Contexte familial, marital, vie affective.
 - Eventuelles intoxications.
 - Voyages, animaux de compagnie.
- **Histoire de la maladie**
 - Localisation des troubles.
 - Début :
 - Quand (date, heure) ?
 - Occupation lors de la survenue des troubles.
 - Mode d'installation, facteur déclenchant.
 - Rythme, durée.
 - Qualité des troubles.
 - Intensité, sévérité, retentissement sur le quotidien.
 - Facteurs qui aggravent et soulagent.
 - Manifestations associées.
- **Examen clinique**
 - Poids et signes vitaux.
 - Apparence générale.
 - Recherche des signes physiques (inspection, palpation, percussion, auscultation) :
 - Cardio-vasculaire.
 - Pleuro-pulmonaire.
 - Abdomen.
 - Neurologique.
 - Locomoteur.
 - Uro-génital.
 - Seins.
 - Aires ganglionnaires.
 - Cutanéomuqueux.
 - Tête et cou.
 - Nez, bouche, gorge, oreilles, yeux
 - Thyroïde
 - Examen pelvien
- **Conclusion**
 - Synthétiser le problème en une courte phrase.
 - Liste des hypothèses diagnostiques par ordre de vraisemblance.
 - Ebaucher une stratégie de prise en charge.