

**Identité :**

Il s'agit de \*\*\*, âgé de \*\*\*, \*état matrimonial\*, originaire de \*\*\* et habitant à \*\*\*, \*profession\*, \*mutualiste ou nn\*.

**Motif d'hospitalisation : \*\*\*****ATCDs :****Personnels :**

- Médicaux :
  - Pas de notion de dyslipidémie, ni d'HTA, ni de pathologie cardiaque.
  - Pas de notion de tuberculose pulmonaire ni de contagé tuberculeux.
  - Pas d'allergie médicamenteuse connue.
  - Pas de notion de prise de médicaments.
- Chirurgicaux :

Il n'a jamais été opéré.
- Toxiques :
  - Pas de tabagisme actif ni passif.
  - Pas d'alcoolisme, ni de cannabis, ni de pharmacodépendance.
  - Pas de phytothérapie.
- Gynéco-obstétricaux :

Ménarche à : \* ans, cycles réguliers.

G\*P\*EV\*.

Pas de contraception orale.

Ménopause à \*.

**Familiaux :**

- Pas de cas similaire dans la famille.
- Pas de notion de diabète, ni d'HTA, ni de pathologie cardiaque.
- Pas de consanguinité chez les parents.

**Histoire de la maladie :**

- Ancienneté du diabète
- Mode de révélation
- Ttt reçu, éq ou pas, autre ttt ? pk ?
- Bilan dégénératif ?
- Décompensation ?
- AMG ?

## Examens :

### Général :

- Poids = \* Kg - Taille = \* m => IMC = \* Kg/m<sup>2</sup> : donc \*\*\*
- T° = \* °C

### De la peau et des muqueuses :

- Peau : aspect normal / ictère / lésions élémentaires / œdème / cicatrices
- Sclérotique : ictère
- Conjonctives : décolorées ou pas.
- Macération des plis ?
- Langue : symétrie, taille, frein, bords, candidose ...
- Pied diab ? Onychomycose ? ...

### Cardio-vasculaire :

TA = / cmHg en position assise, TA = / cmHg en position debout

### Cœur et thorax :

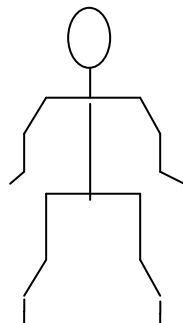
- A l'inspection :
  - Thorax d'aspect normal, symétrique.
  - Pas de cyanose, ni de cvc, ni de tuméfaction.
- A la palpation :
  - Choc de pointe au niveau du 5<sup>ème</sup> EICG sur la ligne mamelonnaire.
  - Signe de Harzer (-).
  - Thrill sus-sternal ? Frémissement au niveau d'un foyer ?
- A l'auscultation : B1 et B2 sont bien perçus au niveau des foyers mitral, pulmonaire, tricuspide et aortique, où la systole et la diastole sont libres (pas de souffle). Pas de bruit surajouté.

### Artères carotides :

- A l'inspection : battements réguliers.
- A la palpation :
  - pouls régulier à \* bpm.
  - pas de thrill.
- A l'auscultation : pas de souffle.

### Autres axes vasculaires :

- Pouls périphériques présents et symétriques



- Pas de souffle sur les grands axes vasculaires

### **Pleuro-pulmonaire :**

- A l'inspection :
  - FR = \* cpm.
  - Pas d'inspiration forcée.
- A la palpation :
  - Pas de douleur déclenchée à la palpation.
  - Vibrations vocales bien transmises.
- A la percussion : sonorité pulmonaire normale.
- A l'auscultation :
  - Murmures vésiculaires bien perçus.
  - Bruits bronchique et glottique bien perçus.
  - Pas de râles.

### **Du tube digestif et des autres viscères :**

#### **Cavité buccale :**

- Ouverture buccale normale / limitée.
- Bonne hygiène.
- Existence ou non de caries.
- Absences dentaires et prothèses.

#### **Abdomen :**

- A l'inspection :
  - Abdomen symétrique.
  - Pas de cicatrice, ni de voussure, ni de cvc.
  - Omphalion normal / déplié.
- A la palpation :
  - Pas de contracture ni de défense.
  - Pas de douleur à la palpation.
  - Pas de signe du rebond.
  - Pas de masse.
  - Foie :
    - ❖ FH = \* cm.
    - ❖ Bord inférieur du foie mou.
    - ❖ Pas de sensibilité hépatique.
  - Rate : non palpable.
  - Contact lombaire (-) et pas de sensibilité au niveau lombaire.
- A la percussion : Sonorité abdominale normale.
- A l'auscultation :
  - Bruits intestinaux présents et non exagérés.
  - Pas de souffle au niveau de l'aorte abdominale et des artères rénales.

#### **Touchers pelviens :**

- Toucher rectal :

- A l'inspection de la marge anale : pas de lésion apparente.
- Pas de prolapsus hémorroïdaire ou rectal.
- Tonicité sphinctérienne de base et contraction anale normales.
- A la palpation : pas de lésion de la paroi rectale.
- Prostate normale de consistance souple.
- Pas de douleur à la palpation du cul-de-sac de Douglas.
- Contenu de l'ampoule rectale : présence de selles, absence de sang et de melaena.
- Toucher bidigital combiné : pas de nodule ni de fistule au niveau de la cloison recto-vaginale.

## Gynécologique :

### Examen des seins :

- A l'inspection :
  - Seins symétriques.
  - Mamelon non rétracté.
- A la palpation : Pas de nodules.

### Toucher vaginal :

- A l'inspection : pas de lésions vulvaires.
- Toucher vaginal indolore.
- Pas de lésions des parois vaginales.
- Col utérin : ferme, arrondi, lisse, mobile et indolore.
- Corps utérin : non augmenté de taille, de position normale.
- Ovaires : palpables, fermes, ovoïdes.
- Trompes utérines : non palpables.

## Des aires ganglionnaires :

Les aires ganglionnaires :

- Cervicales : pré-tragiennes, sous-mandibulaires, sous-mentonnières, jugulo-carotidiennes, occipitales,
- Sus-épitrochléennes,
- Sus-claviculaires,
- Axillaires,
- Et inguinales,

Sont libres.

## De la thyroïde :

- A l'inspection :
  - Au niveau de la peau : pas de cicatrice, ni d'aspect inflammatoire ni de dilatation veineuse.
  - Pas de tuméfaction.
- A la palpation : corps thyroïde non palpable.
- A l'auscultation : Pas de souffle.

## Neurologique :

### Marche :

- Normale.
- Sur une seule ligne : possible.
- Sur les pointes : possible.
- Sur les talons : possible.
- Appui monopodal : possible.
- Station debout : équilibre yeux ouverts et fermés, signe de Romberg (-).
- L'accroupissement se fait avec décollement des talons.

### Force musculaire :

- Globale : tient le barré et le Mingazzini.
- Segmentaire : La mobilisation active et contrariée des différents segments est normale.

### Tonus musculaire :

- Pas d'hypotonie ni d'hypertonie.

### Réflexes :

- ROT : bicipital, tricipital, stylo-radial, cubito-pronateur, rotulien et achilléen des deux côtés gauche et droit sont : présents et symétriques.
- Réflexes cutané-abdominaux : sont présents.
- Réflexes cutanés plantaires droit et gauche sont indifférents.

### Sensibilité :

Les sensibilités superficielle, thermo-algique, proprioceptive arthrokinétique et vibratoire sont conservées.

### Coordination :

- Dans le temps : pas de dysmétrie ni d'hypermétrie aux épreuves doigt-nez et talon-genou.
- Dans l'espace :
  - pas de dyschronométrie ni d'adiadococinésie à l'épreuve des marionnettes.
  - pas d'asynergie (pas de perte de stabilité lorsque poussé en arrière, pas d'élévation des membres inférieurs lors du redressement de la position allongée à la position assise sans l'aide des mains, décollement des talons lors de l'accroupissement).

### Nerfs crâniens :

- I : Nerf olfactif : pas de trouble de l'odorat.
- II : Nerf optique :
  - Pas de baisse de l'acuité visuelle.
  - Pas atteinte des champs visuels
- III : Nerf moteur oculaire commun :
  - Pas de strabisme divergent.
  - Pas de diplopie verticale ou horizontale.
  - Pas de ptôsis.
  - Réflexe photo-moteur présent des 2 côtés.
- IV: Nerf abducens :

- Pas d'attitude vicieuse de la tête.
- Pas de diplopie verticale.
- VI : Nerf moteur oculaire externe :
  - Pas de diplopie horizontale.
  - Pas de strabisme convergent.
- V : Nerf Trijumeau :
  - Sensibilité de la face conservée.
  - Sensibilité thermo algique des 2/3 ant de la langue est conservée.
  - Réflexe cornéen présent.
  - Mastication normale, pas d'amyotrophie des masséters.
- VII : Nerf facial : Pas de paralysie faciale : le patient est capable de faire la grimace, de gonfler les joues, de souffler, de siffler et de serrer les yeux. Pas d'effacement des rides.
- VII bis : Nerf intermédiaire de Wrisberg :
  - Gustation normale des 2/3 antérieurs de la langue.
  - Sensibilité normale de la conque.
- VIII : Nerf auditif :
  - N. cochléaire : Pas d'hyposcousie, pas de surdité. Pas d'acouphènes.
  - N. Vestibulaire : pas de vertige, pas de déviation des index.
- IX : Nerf glosso-pharyngien :
  - Pas de signe du rideau.
  - Réflexes nauséux présents.
  - Pas de gêne à la déglutition.
  - Pas de névralgie amygdalienne.
  - Gustation du 1/3 post de la langue est conservée.
- X : Nerf vague :
  - Pas de dysphonie.
- XI : Nerf spinal : L'élévation et l'abaissement de l'épaule, la rotation, la flexion et l'extension de la tête sont possibles (mouvements actifs et contrariés).
- XII : Nerf grand hypoglosse :
  - Pas d'hypertrophie, de fasciculation ou de déviation de la langue.
  - Tous les mouvements de la langue sont possibles.

### Fonctions supérieures :

- Patient conscient, bien orienté dans le cadre spatio-temporel.
- Le langage : pas de dysarthrie ni d'aphasie.
- La mémoire : immédiate, biographique et didactique sont conservées.
- La praxie : pas de trouble de l'exécution de mouvements.
- La gnose : pas d'agnosie visuelle ou auditive, pas d'asomatognosie, pas d'anosognosie ou d'astéréognosie.

## Ostéo-articulaire :

### Système articulaire axial :

- A l'inspection :
  - Pas d'anomalie des courbures rachidiennes à l'inspection.
  - Pas d'attitude antalgique.
- A la palpation :
  - Pas de douleur à la pression des apophyses épineuses (signe de la sonnette (-) au niveau du rachis lombaire).
  - Pas de contracture des muscles para-vertébraux.
- A la mobilisation :
  - Distance occiput-mur nulle.
  - Distance menton-sternum nulle.
  - Distance acromion-tragus nulle.
  - Distance acromion-menton nulle.
  - Distance doigts-sol nulle.
  - Indice de Schöber de \* cm.
  - Ampliation thoracique de \* cm.
  - Pas de douleur à la mobilisation des articulations sacro-iliaques.

### Système articulaire périphérique :

- A l'inspection :
  - Pas de signes inflammatoires locaux.
  - Pas de tuméfaction articulaire.
  - Pas de déformation.
- A la palpation :
  - Pas de douleur à la palpation de l'interligne articulaire et des insertions tendineuses.
  - Pas d'épanchement.
- A la mobilisation :
  - Pas de limite du jeu articulaire.

## Conclusion :

Il s'agit de \*\*\*, âgé(e) de \*\*\* ans, \*ATCDs \*, \*SF et SG regroupés en syndromes\*, chez qui l'examen trouve \*\*\*.

## Discussion :

...