

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 cannabisme, 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/m² : 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 :

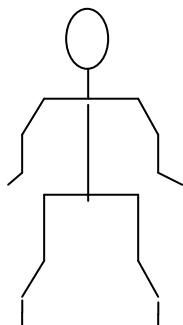
- A l'inspection :
 - Thorax d'aspect normal, symétrique.
 - Pas de cyanose, ni de cvc, ni de tuméfaction.
- A la palpation :
 - Choc de pointe au niveau du 5^{ème} EICG sur la ligne mamelonnaire.
 - Signe de Harzer (-).
 - Thrill sus-sternal ? Frémissement au niveau d'un foyer ?
- A l'auscultation : B1 et B2 sont bien perçus au niveau des foyers mitral, pulmonaire, tricuspidien 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.
 - Ombilic normal / déplissé.
- 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.
- Ovaies : 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'hyponotonie 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 cutanéo-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'hypoacusie, 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 nauséens 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 gnosie : 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 :

...