

Ces exemples vous montrent différentes façons de résumer une consultation médicale. Les commentaires vous donnent des pistes pour améliorer vos résumés à la prochaine station.

Dans la pratique clinique, le résumé de l'entretien sert souvent à transmettre les informations à un collègue ou un superviseur. Il est donc impératif que ce document soit bien structuré et lisible.

1. EXEMPLE DE RESUME : MME DOMINIQUE APPI

POUR VOUS MONTRER UN RESUME « IDEAL »

INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LE PATIENT :

Nom, Prénom : Dominique Appi

Age : 25 ans

Sexe : F

MOTIF DE CONSULTATION

Douleur abdominale depuis la veille au soir

ANAMNESE ACTUELLE

Douleur abdominale depuis hier soir, d'abord péri-ombilicale, puis a migré dans la fosse iliaque droite. Douleur constante et d'apparition progressive, intensité 5/10 hier soir, 8/10 ce matin. Pas d'irradiation. Pas de facteur déclenchant.

Douleur augmentée par la marche et la toux, soulagée par la position couchée les jambes fléchies. Prise de paracétamol sans effet sur la douleur.

Nausées depuis le début des douleurs avec vomissement alimentaire hier soir.

Dernières selles hier d'aspect normal. Perte d'appétit depuis hier. Appétit conservé en dehors de cet épisode, poids stable.

Etat fébrile à 38.2° depuis ce jour.

Dernières règles il y a 1 semaine. Pas de symptômes urinaires ni gynécologiques.

ANTECEDENTS PERSONNELS

Bonne santé habituelle, pas d'opération

Pas d'allergie connue

HABITUDES

Pas de prise régulière de médicaments hormis la pilule contraceptive

Pas de tabagisme, consommation occasionnelle d'alcool

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Parents en BSH, cholécystectomie chez la mère
2 frères en bonne santé

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Vit en couple, pas mariée, pas d'enfants. Travaille comme marionnettiste (spectacle prévu ce soir).

EXAMEN PHYSIQUE

Signes vitaux : TA 120/80 mmHg, pouls 90/min

Inspection : Pas d'ictère, examen de la bouche normal (muqueuses bien hydratées, langue normale), pas de lésions cutanées

Abdomen plat, symétrique lors de la respiration, pas de cicatrices

Auscultation : Bruits intestinaux de tonalité et de fréquence normale

Percussion : Pas de signe d'ascite ni de distension gazeuse

Foie percuté sur 8 cm

Palpation : Douleur à la palpation en fosse iliaque droite avec défense et douleur à la détente. Reste de l'abdomen souple et indolore.

Bord inférieur du foie au rebord costal. Rate non palpable. Loges rénales souples et indolores, reins non palpables.

Toucher rectal non effectué/refusé par la patiente (sera fait par le médecin).

QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC DE PRESOMPTION ?

Appendicite aiguë

2. EXEMPLES A AMELIORER – MME DOMINIQUE APPI

QUELQUES EXEMPLES « REELS » DE VOS RESUMES POUR VOUS MONTRER CE QU'IL FAUT AMELIORER

MOTIF DE CONSULTATION

Douleur aigüe dans le quadrant inférieur droit, ayant migré depuis la région péri-ombilicale apparue la veille entre le souper et l'heure d'aller se coucher.

Douleur abdominale (au point Mc Burney) depuis hier soir, aggravation pendant la nuit, pas d'amélioration.

Le motif de consultation doit être court et concis, la description détaillée du symptôme se fait dans l'anamnèse actuelle. Ces deux exemples sont déjà trop longs.

ANAMNESE ACTUELLE

Suite à un repas hier soir, la patiente ressent des douleurs fortes, elle est en position algique et a une défense importante dans la FID. Elle est réglée, n'a pas été opérée de l'appendice. A vomi ce matin, selles normales.

Cet exemple mélange plusieurs aspects de l'entretien : Anamnèse actuelle (douleur, vomissement, selles), antécédents personnels (opérations) et examen physique (défense dans la FID).

- En bonne santé générale
- Pas de selles ni prise de nourriture depuis début des douleurs
- Pas de problème gynécologique, pas de problème urinaire
- Tension normale (120/80), pouls 90/min, fièvre 38.5°
- Possible appendicite

De nouveau, mélange de plusieurs aspects (alors que la description du symptôme principal, la douleur, manque complètement) : « En bonne santé générale » => Antécédents personnels, « Tension, pouls » => Examen physique, « Possible appendicite » => Hypothèse diagnostique.

- Douleurs fosse iliaque droite – subpubienne depuis env. 19h
- Selles ok, vomissements 1x hier, règles/miction ok
- Perte d'appétit

La description de la douleur est insuffisante. Evitez les « ok », mais soyez descriptif (par ex. « dernières selles la veille d'aspect normal »).

- Bonne santé habituelle
- Fièvre
- Maux de ventre dans le cadran inférieur droit
- Douleur bien localisée depuis la veille

« Bonne santé habituelle » => antécédents personnels. La description de la douleur est loin d'être suffisante.

ANTECEDENTS PERSONNELS

Pas d'antécédents personnels concernant des douleurs à l'abdomen.

A part des douleurs similaires, les autres antécédents (maladies, opérations, allergies) nous intéressent aussi !

- Marionnettiste, très inquiète car première le jour d'après
- Pas de maladie antécédente ni d'hospitalisation, pas d'allergie

La profession fait partie de l'anamnèse socio-professionnelle.

Pas de cicatrices

La description des cicatrices fait partie de l'examen physique. Dans l'anamnèse, de façon générale, ne relatez que les éléments que le patient vous a raconté.

HABITUDES

Rien de particulier

Que veut dire « rien de particulier » ? Soyez descriptif et précis : tabac, alcool, médicaments.

- Pas de diabète
- Pas d'auto-médication régulière

Le diabète fait partie des antécédents personnels. Dans les médicaments, il n'y a pas que l'auto-médication qui nous intéresse, mais tous les médicaments.

Rien n'a changé à part la douleur

Pour le lecteur qui ne connaît pas la patiente, cette information n'est pas très utile !

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Pas de douleur similaire dans la famille.

Il serait surtout intéressant de savoir comment est composée la famille (parents, frères, sœurs...) et si tout le monde est en bonne santé.

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

=>travail

Allez plus dans le détail : Quel travail ? Quelle situation sociale ?

Elle a un spectacle dans 2 jours

Il manque la profession pour comprendre quel type de spectacle !

EXAMEN PHYSIQUE

- Douleur dans la fosse iliaque droite + défense au même endroit
- Foie normal
- Rate normale
- Palpation et percussion normale -> pas d'ascite

Pas assez détaillé et structuré. Contradiction : La palpation ne peut pas être normale s'il y a une défense.

- Sans particularité (pas de masse abdominale)
- Taille foie : 7 cm
- Difficulté à palper niveau FIG dû à la douleur

Cet examen physique ne permet pas de se faire une idée du diagnostic. Il n'est pas admis de décrire l'examen entier de « sans particularité ».

- Douleur dans la fosse iliaque droite (Mc Burney)
- Pas de problème hépatique (foie, rein et rate normaux)

De nouveau, beaucoup trop court et incomplet.

- Foie, rate et reins ok !
- Symétrie, pas de cicatrice
- Murphy ok !

- McBurney : Douleur !
- Douleur à la palpation FIG
- Yeux, ongles et langue : ok !

N'utilisez pas de « ok », mais décrivez ce que vous avez constaté : Foie de xx cm, au rebord costal, rate non palpable, reins non palpables, loges rénales indolores. Soyez professionnels dans votre description : à la place de « McBurney : Douleur ! » écrivez plutôt « Douleur à la palpation du point de McBurney avec une défense localisée et une douleur à la détente ».

- Flèche hépatique = 8 cm
- Douleur au point de Mc Burney
- Sinon RAS

Vous devez décrire tout l'examen physique, ne vous contentez pas avec « sinon RAS ».

3. BONS EXEMPLES – MME DOMINIQUE APPI

QUELQUES EXEMPLES « REELS » DE VOS RESUMES POUR VOUS MONTRER COMMENT BIEN FAIRE

MOTIF DE CONSULTATION

- Patiente avec douleur au niveau fosse iliaque droite depuis hier soir
- Douleur abdominale depuis la veille

Une phrase courte et concise qui décrit ce qui a amené la patiente à consulter.

ANAMNESE ACTUELLE

Douleur dans région iliaque droite depuis hier soir. Douleur qui s'intensifie, continue. Intensité à 8 sur 10. Douleur non connue de la patiente. Non calmée par la prise de Panadol, soulagée par la position couchée ou assise penchée en avant. Nausées et vomissement alimentaire hier soir. Pas de selles le jour-même, pas de gaz ou éructations. Fièvre à 38°.

Description assez complète de l'histoire actuelle, décrivant la douleur dans ses points principaux.

Douleur intense (9 sur 10) à la fosse iliaque droite, ayant migré depuis la région péri-ombilicale, non calmée par paracétamol, calmée par position couchée genoux repliés. Fièvre (38.2°), pas de frissons, vomissement (aliments) et nausées, pas de troubles urinaires ni gynécologiques. Pas d'autre épisode de douleur semblable auparavant.

Description bien structurée et assez complète de l'histoire actuelle.

ANTECEDENTS PERSONNELS

Bonne santé, pas d'opération, jamais ce genre de douleurs avant, prend la pilule contraceptive.

- Pas de maladie
- Pas de chirurgie
- Pas de problèmes particuliers à signaler

Les points principaux des antécédents sont explicités, même s'il n'y a rien de particulier à signaler.

HABITUDES

- Pas de tabac
- Consommation d'alcool : 1 verre de vin occasionnellement
- Pas de prise de médicaments de façon régulière

- Pas de médication régulière, paracétamol à l'occasion
- Pas de tabac
- Consommation modérée d'alcool lors de fêtes
- Pas de drogues

Consommations bien explicitées et quantifiées.

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Famille = parents et 2 petits frères en bonne santé

- Sa mère a été opérée de la vésicule biliaire
- Père et les 2 frères en bonne santé

La famille est décrite (parents, frères) et il est spécifié qu'ils sont en bonne santé.

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

- Un copain -> pas de souci, pas d'enfants
- Travail : monde du spectacle avec représentation importante dans deux jours.

- La patiente veut devenir marionnettiste : elle a créé un spectacle dont la représentation est dans 2 jours
- Vit avec son conjoint
- Pas d'enfant

Ces courtes descriptions donnent une idée de qui est la patiente.

EXAMEN PHYSIQUE

- Signes vitaux : TA 120/80, pls 70/min
- Abdomen plat, mobilité symétrique, pas de cicatrice

- Pas d'ictère, d'angiome stellaire, d'érythrose palmaire
- Les bruits à l'auscultation sont de fréquence et tonalité normaux
- Il n'y a pas d'ascite. Pas de présence de péritonisme mais douleur à la palpation au niveau du flanc droit et de la fosse iliaque droite.
- La rate est non palpable. Pas de douleur à la palpation des reins. Foie au rebord costal, flèche hépatique 8 cm.
- Pas de signe de Murphy.

- Signes vitaux : pouls 90/min, TA 120/80
- Pas d'ictère, pas de déshydratation, pas de marques sur la peau, abdomen symétrique sans cicatrice, douleur à la toux, ventre non tendu
- Bruits intestinaux normaux
- Pas d'ascite, flèche hépatique normale à 8 cm
- Douleur à la palpation de la fosse iliaque droite, reins normaux, pas de splénomégalie, signe de Murphy négatif.

- Pas de signes de problème hépatique à l'inspection (pas d'érythrose palmaire, pas d'angiome stellaire, pas d'ongles blancs, sclères normales, pas de lésion de grattage)
- Inspection de l'abdomen : abdomen plat, pas de cicatrice, légère douleur à la respiration, douleur à la toux, mais abdomen symétrique
- Auscultation : bruits intestinaux normaux, fréquence et tonalité normale
- Percussion : normale, flèche hépatique de 8 cm environ
- Palpation :
 - superficielle : normale, douleur dans l'hypochondre droit
 - profonde : douleur à la détente, palpation normale mais difficile dans l'hypochondre droit à cause de la douleur.
- Foie/rate/reins normaux

Ces 3 exemples, même s'ils ne sont pas tous complets, sont structurés de façon logique, montrent de la précision, décrivent aussi ce qui est normal, et montrent que la personne qui a examiné la patiente a compris le cas.

4. EXEMPLE DE RESUME : MME ARIANE DESTIN

POUR VOUS MONTRER UN RESUME « IDEAL »

MOTIF DE CONSULTATION

Douleurs abdominales depuis 3 heures**ANAMNESE ACTUELLE**

Douleur au niveau de l'hypochondre droit apparue il y a environ 3 heures, une heure après un repas de midi copieux (repas d'anniversaire). Intensité 6/10, douleur constante, irradiant dans le dos et l'épaule droite. La douleur n'a pas évolué depuis son apparition.

Douleur augmentée par la marche, soulagée par la position assise légèrement penché en avant. Pas de prise de médicaments antalgiques.

La patiente aurait déjà eu une fois un épisode de douleur semblable après le repas de Noël, résolu spontanément.

La douleur s'accompagne de nausées. Un vomissement avant de venir au cabinet (repas et petite quantité de liquide verdâtre). Dernières selles ce matin, d'aspect normal. Appétit conservé en dehors de cet épisode, pas de perte ou de prise de poids.

NB : Patiente inquiète en raison d'un voyage prévu ce jour.

ANTECEDENTS PERSONNELS

Glycémie légèrement élevée lors d'un contrôle récent, mais pas de traitement (à suivre)

Pas d'antécédents chirurgicaux

Patiente ménopausée, pas de problèmes gynécologiques

Pas d'allergie connue

HABITUDES

Pas de prise de médicaments régulière (Aspirine occasionnelle pour céphalées)

Pas de tabagisme. Consommation occasionnelle d'alcool (1 verre de vin lors des repas).

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Problème de vésicule biliaire et obésité chez la sœur

Diabète depuis l'âge de 57 ans chez la mère

Père décédé d'un infarctus à l'âge de 76 ans

HTA chez le frère

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Femme au foyer, mariée, 3 enfants adultes. Vie de famille harmonieuse.

EXAMEN PHYSIQUE

Signes vitaux : TA 130/80, pouls 80/min

Inspection :

Pas d'ictère, examen de la bouche normal (muqueuses bien hydratées, langue normale).

Abdomen plat, symétrique lors de la respiration, pas de cicatrices (ou : cicatrice d'appendicectomie)

Auscultation :

Bruits abdominaux de fréquence et tonalité normales

Percussion :

Pas de signe d'ascite ni de distension gazeuse

Palpation :

Abdomen souple, pas de défense, douleur à la palpation superficielle et profonde au niveau de l'hypochondre D, signe de Murphy positif.

Pas de masse palpable.

Foie percuté sur xx cm, bord inférieur palpé au rebord costal. Rate non palpable.

Loges rénales souples et indolores, reins non palpables.

Toucher rectal non fait/refusé par la patiente (sera fait par le médecin).

DONNEZ VOTRE DIAGNOSTIC DE PRESOMPTION ?

Douleur biliaire simple

5. EXEMPLES A AMELIORER – MME ARIANE DESTIN

QUELQUES EXEMPLES « REELS » DE VOS RESUMES POUR VOUS MONTRER CE QU'IL FAUT AMELIORER

MOTIF DE CONSULTATION

• Douleur biliaire aiguë

• Douleur biliaire (simple)

N'utilisez pas de diagnostic dans le motif de consultation.

Le motif de consultation est la plainte qui a amené le patient à consulter.

ANAMNESE ACTUELLE

Pas de maladies, ni de médicaments, ni d'allergies, opération=appendicite.

Il s'agit ici des antécédents personnels. Dans l'anamnèse actuelle, décrivez l'histoire de la maladie actuelle.

Douleur au ventre, au niveau de la vésicule biliaire sinon est en bonne santé.

Restez descriptif. « Douleur au niveau de la vésicule biliaire » est déjà presque un diagnostic. L'anamnèse actuelle doit être un résumé de l'histoire que vous a raconté le patient.

- Douleur depuis 3h après repas
- Douleur déjà présente autrefois
- Fait mal -> pénalisant pour voir sa fille ce soir.

Cet exemple est insuffisant car le lecteur ne peut pas comprendre l'histoire de la patiente. La douleur doit être décrite de façon complète, ainsi que les symptômes accompagnants.

- Pouls 80/min, pression : 130/80 mmHg
- Douleur localisée, profonde depuis 3h. Douleur constante
- Début après avoir mangé, aggravée par la marche.
- Absence de fièvre, frissons.
- Nausées, vomissements (nourriture et liquide verdâtre)
- Transit, troubles urinaires : n'a rien remarqué d'anormal.

Pouls et TA ne font pas partie de l'anamnèse, mais de l'examen physique, même si vous ne prenez pas les constantes vous-même.

Lors de l'examen physique, a assez fortement réagi au signe de Murphy.

Les éléments d'examen physique ne font pas partie de l'anamnèse.

Douleur biliaire hypochondre droit fulgurante et continue depuis 3h, 1h après le déjeuner d'anniversaire de sa fille. Rien ne calme...

« Douleur biliaire » est déjà proche d'un diagnostic. L'anamnèse doit être descriptive. A part cela cet exemple est insuffisant, car il manque la description de la douleur et les symptômes associés.

- Pas de problème de selles
- Urine normale
- Douleur aggravée quand elle marche, soulagée quand elle se couche

Soyez plus spécifique dans votre description : « Urine normale » = couleur ? Fréquence ? « Pas de problème de selles » = pas de diarrhées ? Pas de sang ? Décrivez systématiquement la couleur, la fréquence, le moment des dernières selles.

- Douleur HD, apparue il y a 3h, continue, pas d'évolution depuis apparition, intensité 6/10
- Facteurs soulageants : position penché en avant, facteur aggravant rien de spécial
- Pas de prise de médicaments réguliers ni suite au problème, pas tabac, pas alcool, pas allergie
- 3 enfants, 1 fille ayant son anniversaire aujourd'hui
- Selles normales, urines ok, gynéco...
- TAH 130/90

Dans cet exemple plusieurs aspects sont mélangés : L'anamnèse actuelle (description de la douleur), les habitudes (médicaments, tabac, alcool), l'anamnèse personnelle (allergies), l'anamnèse sociale (enfants), l'examen physique (valeur de TA).

ANTECEDENTS PERSONNELS

Rien de spécial.

Même si l'anamnèse ne révèle rien, soyez plus spécifique en décrivant ce que vous avez demandé au patient (opérations, maladies, allergies).

- Appendicectomie à l'enfance
- Pas de médicaments, pas de maladies graves/hospitalisations
- Père décédé d'infarctus à 65 ans.

Séparez les antécédents personnels des antécédents familiaux.

HABITUDES

- N'a pas de maladie chronique
- Ne prend pas de traitement
- N'a pas d'allergie, ne fume pas, boit de l'alcool occasionnellement.

Dans cet exemple il y a un mélange entre les antécédents personnels (maladie chronique, allergie) et les habitudes (médicaments, fumée, alcool).

ANTECEDENTS FAMILIAUX

Père décédé, mère : tout va bien.

Décrivez les causes de décès et l'âge ; « tout va bien » n'est pas assez descriptif (mieux : « mère de xx ans en bonne santé »).

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Ne travaille pas.

Cette information n'est pas très utile sans autre spécification. La patiente est-elle au chômage ? A la retraite ? Femme au foyer ? A l'AI ? Les implications ne sont pas tout à fait les mêmes.

- Rien de particulier.
- Bonne entente avec sa fille
- Bon mode de vie.

Que veut dire « bon mode de vie » ? Restez descriptif, évitez les jugements.

- Au foyer, 2 enfants
- Sinon ok

Que veut dire « sinon ok » ? Evitez ce genre d'expression et décrivez ce que la patiente vous a dit.

EXAMEN PHYSIQUE

- Douleur à la palpation dans l'hypochondre droit
- Signe de Murphy positif

Décrivez tout ce que vous avez fait à l'examen physique. Cet exemple est clairement insuffisant et ne donne pas d'information concernant le reste de l'examen physique.

- Rate non palpable

- Flèche hépatique normale
- Pas d'ascite
- Pas de globe vésiculaire
- Douleur au signe de Murphy
- Pas de masse
- Pas de fièvre
- Pas d'ictère
- Peau normale
- Bruits normaux lors de l'auscultation
- Pas de hernies

Ce résumé contient beaucoup d'information, mais n'est pas organisé de manière logique, ce qui rend la compréhension du cas difficile. Séparez votre description systématiquement en inspection-auscultation-percussion-palpation.

- Inspection : couleur peau, ongle, yeux, langue normal, respiration + toux abdomen normal
- Auscultation : bruit au bout de 5 secondes
- Percussion : flèche hépatique 10 cm
- Palpation : Rein ok, rate ok, douleur niveau flanc droit

L'inspection est assez bien détaillée. Mais dans l'auscultation, le lecteur aimerait connaître la qualité des bruits, et que veut dire « rein ok » et « rate ok » ? Évitez les « ok » mais décrivez (« reins non palpables, loges rénales indolores » par exemple).

- Inspection normale
- Auscultation normale
- Pas de rate
- Flèche hépatique env. 10 cm
- Douleur à la palpation profonde HD
- Signe Murphy positif

« Inspection normale » ne donne pas de renseignement utile : Qu'avez-vous inspecté ? La peau ? L'abdomen ? Les sclères ? L'état général du patient ?

Signe de Murphy positif, sinon aucune particularité

Cet exemple « minimaliste » ne dit clairement pas assez sur l'examen physique de la patiente.

6. BONS EXEMPLES – MME ARIANE DESTIN

7. QUELQUES EXEMPLES « REELS » DE VOS RESUMES POUR VOUS MONTRER COMMENT BIEN FAIRE

MOTIF DE CONSULTATION

- Douleur au niveau de l'hypochondre droit depuis 3 heures.

- Maux de ventre après le repas.

Une phrase simple pour dire pourquoi la patiente est venue.

ANAMNESE ACTUELLE

La patiente ressent une douleur continue dans l'hypochondre droit qui irradie dans l'épaule droite. La douleur dure depuis 3h et est survenue après un repas gras ; cette douleur est soulagée lorsque la patiente plie les jambes. Pas de fièvre ni de frisson. Vomissements verdâtres et nausées. Pas de troubles du transit ni pour uriner.

- Douleur d'intensité 6/10, depuis 3 heures, dans l'hypochondre droit, irradiant dans le dos, apparue après un repas copieux
- Nausées et un vomissement avant d'arriver en consultation, vomissement type alimentaire
- Position antalgique : assis et recroquevillé
- Facteur aggravant : marcher
- Pas de changements dans les selles et le transit
- Pas de symptômes gynécologiques ni urinaires

- Douleurs aiguës continues dans l'hypochondre droit irradiant dans l'omoplate droite, soulagées par la position assise penchée en avant mais aggravées par la marche.
- Les douleurs ont commencé après un repas riche et conséquent.
- A vomi son repas et de la bile.
- Anamnèse urinaire et gynécologique normale. Selles comme d'habitude.

- Douleur dans l'hypochondre droit irradiant dans l'épaule droite depuis 3 heures après un repas copieux. Cotation à 6 sur échelle de 0 à 10.
- Constante depuis son apparition
- Pas de diarrhée
- Vomissements alimentaires et verts
- Pas de fièvre.

Tous ces exemples décrivent, de façon concise et logique, l'histoire actuelle de la maladie (même si aucun exemple n'est totalement exhaustif) : Description de la douleur, symptômes digestifs associés, autres symptômes associés. Pour certains symptômes (par exemple la fièvre), il est important de noter son absence car ce point est important pour le diagnostic.

ANTECEDENTS PERSONNELS

- Pas d'opérations antérieures, pas d'allergies et pas de maladies connues.

- Pas de maladie (sauf un peu d'hyperglycémie mais suivie)
- Pas de médicament
- Pas d'accident, pas d'allergie
- Opération d'appendicite

L'absence d'antécédents est explicitée : Le lecteur sait que vous avez posé la question. Attention : les médicaments vont normalement dans la rubrique « habitudes ».

HABITUDES

- Médicaments : Aspirine pour les maux de tête
- Cigarettes : non
- Alcool : consommation occasionnelle

- Activité physique régulière et modérée (natation)
- Ne fume pas
- Consommation d'alcool occasionnelle (repas de famille)

Chaque point (alcool, tabac, médicament, exercice physique) est explicité, avec des précisions là où c'est nécessaire.

ANTECEDENTS FAMILIAUX

- 3 enfants en bonne santé
- Sœur a eu un problème à la vésicule biliaire
- Mère a 80 ans et du diabète. Père décédé à 65 ans d'un infarctus.

- Sa mère est diabétique depuis l'âge de 57 ans
- Son père est mort d'un infarctus à 76 ans
- Son frère a de l'HTA
- Sa sœur a déjà eu des problèmes de vésicule.

Description précise des maladies dans la famille, avec les âges au moment du diagnostic/décès.

ANAMNESE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Femme au foyer. Situation harmonieuse à la maison.
Mariée, 3 enfants âgés de 18, 21 et 24 ans.

L'anamnèse socio-professionnelle doit décrire, en quelques mots, qui est la patiente : situation familiale, profession, facteurs de stress.

EXAMEN PHYSIQUE

- Pouls 80/min, TA 130/80mmHg
- Inspection générale : anictérique, pas de signes d'insuffisance hépato-cell. (angiome stellaire, erythroze palmaire, ongles blancs), langue en ordre, 1 cicatrice (appendice), pas de hernie ombilicale visible lors de la toux.
- Abdomen symétrique, souple, pas de signe de détente. Palpation superficielle de l'hypochondre droit sensible, signe de Murphy positif.
- Flèche hépatique d'env. 9 cm, rate et reins non palpable
- Pas de signe d'ascite.

- Pouls 80/min, TAH 130/80 mm Hg
- Pas de signe d'ictère ou de déshydratation
- Abdomen plat, mouvements respiratoires symétriques, pas de douleur à la détente
- Flèche hépatique normale env. 8 cm
- Rate non palpable
- Palpation du bord inférieur du foie impossible car trop douloureuse
- Murphy positif
- Palpation des reins non effectuée.

- Inspection : couleur des yeux normale, langue hydratée, abdomen symétrique, respiration symétrique
- Auscultation : bruits intestinaux normaux
- Percussion : normale, flèche hépatique de taille normale
- Palpation : abdomen détendu, pas de masses palpables, point de Murphy positif

Ces descriptions d'examen physique sont bien structurées et assez complètes : elles décrivent ce qui a été recherché à l'inspection par exemple. Les gestes non effectués sont décrits explicitement.