

il s'agit d'un(e)      HOMME      FEMME      ADOLESCENT(E)      ENFANT      NOURRISSON

âgé(e) de ..... ans

\* qui n'a pas d'antécédents particuliers.  
 \* qui a des antécédents de..... (Cardio, Asthme, Dépression, Epilepsie, HTA, Diabète...)  
 \* suivi à l'hôpital / clinique ..... depuis ..... par le Dr .....

qui présente / qui a fait / qui aurait fait ..... depuis / il y a .....  
 avec notion de ..... (PCI, Convulsions, fièvre, sueurs, pâleurs...)

### A NOTRE ARRIVEE LE SUJET ETAIT :

**Position**      COUCHE      ASSIS      DEBOUT      SEMI ASSIS  
**Lieu**      LIT      FAUTEUIL      CHAISE      A TERRE

<b>COMPORTEMENT</b>	CONSCIENT	SOMNOLENT	<b>OBNUBILE</b>	<b>INCONSCIENT</b>	Réponse ordres simples: - adaptée - inadaptée - absente
	ORIENTE	CONFUS	INCOHERENT	APHASIQUE	
	CALME	ANXIEUX	AGITE	DESORDONNE	Réponse à la douleur : - adaptée - inadaptée - abolie
	TONIQUE	TENDU	TETANISE	CONVULSIF	
<b>Elocution</b>	NORMALE	FATIGUE	HYPOTONIQUE	INERTE	
<b>Motricité</b>	NORMALE	GENEE	DIFFICILE	ABSENTE	
		GENEE (siège)	DEFICIENTE (siège)	ABOLIE (siège)	

<b>VENTILATION</b>	à...../mn AMPLE SILENCIEUSE	Pauses (?) SUPERFICIELLE RONFLEMENTS	INEFFICACE SIFFLANTE	ABSENTE ENCOMBREE
<b>COLORATION</b>	NORMALE	SUEURS	PALEUR	CYANOSE
<b>POULS</b>	BIEN PERCU à...../mn	MAL PERCU Tension Maxi à.....	FILANT (rapide)	ABSENT
<b>ANOMALIES</b>	NAUSEES	VOMISSEMENTS	PERTE D'URINE	FIEVRE

<b>DOULEURS :</b>	ABSENTES	LEGERES	SUPPORTABLES	INTENSES
	<b>Siège :</b>	..... ( abdominales, bras, dos, machoire, hanche, thoraciques (tabac? alcool? stress?), pelviennes (cycle? grossesse?)...)		
<b>Depuis</b>	1H	4H	12H	48H
<b>Actuellement</b>	PASSEES PERMANENTES	DECROISSANTES BRUTALES	STATIONNAIRES ALTERNEES selon : * Position * Palpation * Mobilisation * Respiration	CROISSANTES

<b>BLESSURE :</b>	<b>Type</b>	..... (fracture, déformation ecchymoses, brulure, érosions cutanées...)			
	<b>Siège</b>	.....			
	<b>Plaie</b>	SUPERFICIELLE	PROFONDE	LOCALE	ÉTENDUE
	<b>Saignement</b>	LEGER	MODERE	CONSEQUENT	ABONDANT
	<b>Actuellement</b>	STOPPE SPONTANEMENT / STOPPE PAR PANS. COMPRESS. / PERSISTANT			

<b>TA MED :</b>	..... comprimés / gouttes de..... dosés à ..... mg	
	..... comprimés / gouttes de ..... dosés à ..... mg	
	..... comprimés / gouttes de ..... dosés à ..... mg	
	HEURE D'ABSORPTION .....	ALCOOL?

<b>GROSSESSE :</b>	PRIMIPARE	AUTRE PARITE .....	Douleurs : LEGERES
	A TERME	TERME PREVU LE .....	SUPPORTABLES
	PERTE DES EAUX :	oui      non	INTENSES
	<b>Contractions</b>	Durée..... Intervalles.....	ENVIE DE POUSSER
	<b>Echographie</b>	NORMALE	PLACENTA PRAEVIA      SIEGE