

Femme 18-35 ans

Date : _____ Âge : _____

Histoire (Problèmes soulevés par le patient)

Antécédents – personnels et familiaux

révision de la feuille sommaire

Médication – ordonnances et autres

révision de la feuille sommaire

Immunisation

révision de la feuille sommaire

Vaccin contre la varicelle si susceptible; D2T5 q 10 ans; VPH

Habitudes de vie

Modification des habitudes	ST	CV	CF	Stade - Conviction – Confiance (www.lemieuxbédard.com)
Tabac	*-A			Oui <input type="checkbox"/> cig/jour Cessé <input type="checkbox"/> depuis : Jamais <input type="checkbox"/>
arrêts antérieurs :				
ROH	*-B			CAGE positif <input type="checkbox"/> négatif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Drogues	*-I			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nutrition	PF ou Cf ¹ -C			Fruits et légumes (5 portions); Sel <input type="checkbox"/>
	*-I			Calcium, Vitamine D <input type="checkbox"/>
Activité physique	PF ou Cf ¹ -C			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	*-I			

¹ PF Offrir-référent pour des interventions comportementales structurées si IMC entre 30 et 40 et risque accru de diabète (≥33% avec FINDRISK) – Cf si poids normal ou pas à risque de DB

Travail / social :

Revue des systèmes

OORL _____

Respiratoire _____

Cardiovasculaire _____

Digestif _____

Urinaire _____ Ne pas oublier les aspects liés à la sexualité

Neurologique _____

Locomoteur _____

Endocrinien _____

Dermatologique _____

Psychiatrique _____ Dépistage de dépression (Cf-B si programme de support disponible) Positif Négatif

Gynécologique _____

Note : La première valeur est celle du GECSSP. Elle est suivie de celle du USPSTF. Lorsqu'il n'y a pas de recommandation actuelle (avant l'an 2000) un * apparaît. Pour les recommandations des autres instances se référer au document de base.

Légende : ✓ = Fait ∅ = jugé non applicable pour ma patiente ☒ = problème avec ce point
Mars 2016

Examen Femme 20-35 ans

TA (PF-A)	Pouls	Poids	Taille	IMC (*-B)	Périmètre abdominal
____/____					

Note : La section sur l'examen physique permet d'y inscrire des éléments en lien avec les plaintes du patient s'il y en a. A part la pression artérielle et l'IMC, aucune composante de l'examen physique n'a de bénéfice prouvé en dépistage.

Tête et cou :

Carotides (*-D)

Poumons :

Cœur :

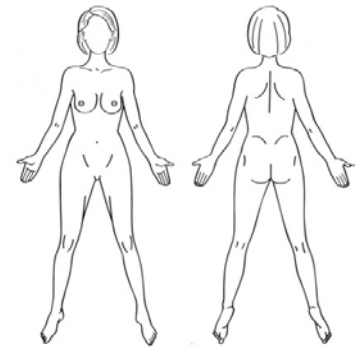
Abdomen:

Organes génitaux :

Bimanuel (*-D)

Musculosquelettique :

IMPRESSIONS :



Counselling		
Sexualité : ITSS	*- I; *- B si à risque	<input type="checkbox"/>
Grossesse contraception	*-*	<input type="checkbox"/>
Prescription de la pilule du lendemain	*-*	<input type="checkbox"/>
Éviter l'exposition aux rayons UV	*-I; *-B si peau pâle ≤ 24 ans	<input type="checkbox"/>
Prévention des traumatismes (ceinture de sécurité en voiture, casque en vélo ...)	*-* Le groupe américain ne met plus à jour ses recommandations à ce sujet	<input type="checkbox"/>

Chimioprophylaxie		
Acide folique 0.4 mg/jour Discuté <input type="checkbox"/> Prescrit <input type="checkbox"/>	*-A	<input type="checkbox"/>
Tamoxifen ou Raloxifen : à considérer si haut risque de cancer du sein (3% ou plus) www.cancer.gov/bcrisktool DÉCISION ÉCLAIRÉE	B-B	<input type="checkbox"/>

Investigations		
Chlamydia	*-A ≤ 24 ans q 1 an *- C ≥ 25 ans; *-A si ≥ 25 ans et à risque	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée	*-B si ≤ 24 ans et à risque (≥ 2 partenaires dans la dernière année); *-D si non à risque	<input type="checkbox"/>
HIV ¹	*-A Au Québec le dépistage n'est recommandé qu'en présence de facteurs de risque	<input type="checkbox"/>
HCV si à risque	*-B	<input type="checkbox"/>
Syphilis si à risque	*-A	<input type="checkbox"/>

Investigations (suite)		
Pap test <i>INSPQ 2209 : q 3ans à partir de 21 ans</i>	Cf ad 24 ans, Pf 25-29 ans puis PF si 30 ans ou plus – A q 3 ans à partir de 21 ans Dernier : _____ Avant-dernier : _____	<input type="checkbox"/>
Anticorps anti-rubéole	*-* Valeur _____ Année _____ OU Preuve d'immunisation <input type="checkbox"/> Date de la vaccination _____	<input type="checkbox"/>
Glycémie <input type="checkbox"/> Hb1ac <input type="checkbox"/> Année _____ Résultat _____	Cf si FINSRISK 14 points ou moins; Pf si FINDRISK 15 points et plus – * débute à 40 ans FINDRISK _____pts	<input type="checkbox"/>
Bilan lipidique	*-C; *-B si à risque accru de MCAS (voir guide)	<input type="checkbox"/>
Considérer dépistage génétique du cancer du sein	*-B si Hx familiale suggestive de mutation génétique	<input type="checkbox"/>

PF : Pour fort ; Pf : pour faible; Cf : contre faible; CF : Contre fort

Suivi _____

Signature _____

Note : La première valeur est celle du GECSSP. Elle est suivie de celle du USPSTF. Lorsqu'il n'y a pas de recommandation actuelle (avant l'an 2000) un * apparaît. Pour les recommandations des autres instances se référer au document de base.

Légende : ✓ = Fait Ø = jugé non applicable pour ma patiente ☒ = problème avec ce point

Mars 2016