

## Homme 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

### Habitudes de vie

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

<sup>1</sup> 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

Neurologique

Locomoteur

Endocrinien

Dermatologique

Psychiatrique

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Ne pas oublier les aspects liés à la sexualité

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

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 mon patient    ☒ = problème avec ce point

Mars 2016

## Examen Homme 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 :

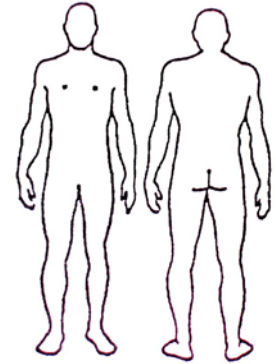
### Cœur :

### Abdomen:

### Organes génitaux :

Testicules (\*-D)

### Musculosquelettique :



### IMPRESSIONS :

Counselling		
Sexualité : ITSS	*-B si à risque	<input type="checkbox"/>
Éviter l'exposition aux rayons UV	B-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"/>

Investigations		
Chlamydia <sup>1</sup>	*-/ Au Québec, le dépistage est recommandé pour tous les hommes de ≤ 24 ans même sans facteurs de risque. Pour les hommes plus de ≥ 25 ans il n'est recommandé qu'en présence de facteurs de risque (voir guide)	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée	*-/ Au Québec le dépistage n'est recommandé qu'en présence de facteurs de risque	<input type="checkbox"/>

Investigations (suite)		
HIV	*-A (une fois vie adulte puis selon facteurs de risque) 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"/>
Glycémie <input type="checkbox"/> Hb1ac <input type="checkbox"/> Année _____ Résultat _____	<b>Cf</b> si FINDRISK ≤ 14 points ; <b>Pf</b> si FINDRISK ≥ 15 points – * débute à 40 ans FINDRISK _____pts	<input type="checkbox"/>
Bilan lipidique q 1-3 ans Année _____	*- C ; *-B si à risque accru de MCAS (voir guide) LDL : _____ CT/HDL : _____ % risque : _____ selon _____	<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 mon patient     = problème avec ce point

Mars 2016