

Homme 35-49 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 (B-*); D2T5 q 10 ans

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"/>			<input type="checkbox"/>

¹ PF Offrir-référencer 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

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 Ø = jugé non applicable pour mon patient ☒ = problème avec ce point

Mars 2016

Examen Homme 35-49 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. À 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 :

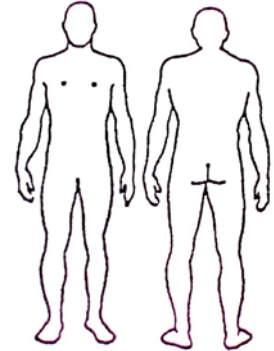
Abdomen :

Organes génitaux :

Testicules (*-D):

Musculosquelettique :

IMPRESSIONS :



Counselling		
Sexualité : ITSS	*-B si à risque	<input type="checkbox"/>
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	*-I Au Québec le dépistage est recommandé en présence de facteurs de risque	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée	*-I Au Québec le dépistage est recommandé en présence de facteurs de risque	<input type="checkbox"/>

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

Investigations		
HIV	*- 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"/>
Glycémie <input type="checkbox"/> Hb1ac <input type="checkbox"/> Année _____ Résultat _____	Cf si FINSRISK ≤ 14 points; Pf si FINDRISK ≥ 15 points – B à partir de 40 ans si surpoids ou obèses FINDRISK _____pts	<input type="checkbox"/>
Bilan lipidique q 1-3 ans Année _____	*- A LDL : _____ CT/HDL : _____ % risque : _____ selon _____	<input type="checkbox"/>

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 = jugé non applicable pour mon patient = problème avec ce point

Mars 2016