

UNION EUROPEENNE  
Régime commun d'Assurance maladie

## PROGRAMME DE DEPISTAGE

**Examen clinique général complet**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Date de l'examen : ..... Nom du médecin examinateur : .....

Biométrie :

Taille : ..... m. Poids : ..... kg BMI (P/T<sup>2</sup>)=.....  
Tour de taille : ..... cm

Y a-t-il des anomalies dans la bouche et la gorge ? OUI NON

Si oui, lesquelles ? .....

Système cardio-vasculaire :

TA : ...../..... Mm Hg mesurée en position assise

TA : ...../..... Mm Hg mesurée en position assise après 5 minutes de repos, si première mesure  
supérieure à 140/90

Fréquence cardiaque : ...../ minute

Irrégularités ?.....si oui, lesquelles ?.....

Anomalies à l'auscultation :.....

Oedèmes malléolaires bilatéraux : OUI NON

Pouls palpables : fémoraux : dr. OUI NON g. OUI NON

pédieux : dr. OUI NON g. OUI NON

jambiers post. : dr. OUI NON g. OUI NON

Système respiratoire :

Auscultation pulmonaire normale ? OUI NON

Si non, quelle anomalie ?.....

Abdomen :

Palpe-t-on une masse anormale ou un débord hépatique ou splénique ?

OUI NON

Si oui, quoi ?.....

Existe-t-il une hernie ou une éventration ? OUI NON

Si oui, où ? .....

Palpe-t-on des adénopathies ? OUI NON

Si oui, précisez : .....

Y a-t-il une anomalie testiculaire (hommes de moins de 40 ans) ?

OUI NON

Système ostéo-articulaire :

Y a-t-il une anomalie osseuse ou articulaire ? OUI NON

Si oui, laquelle ? .....

Peau :

Existe-t-il des lésions suspectes (en particulier en cas de risque détecté par l'interrogatoire) ?

OUI NON

Si oui, lesquelles ? .....

Divers :

Les résultats de l'interrogatoire et de l'examen clinique vous amènent-ils à la découverte d'autres anomalies cliniques significatives ?

OUI NON

Si oui, lesquelles : .....

.....

.....

.....

.....  
**Synthèse des anomalies dépistées cliniquement:**

- 1 : .....
- 2 : .....
- 3 : .....
- 4 : .....
- 5 : .....
- 6 : .....