

CAS CLINIQUES Groupes Qualités

Groupe Qualité de :
Réunion du

CAS N° :

Thème :

1/ CARACTERISTIQUES PATIENT

Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Age ans
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Couple	<input type="checkbox"/> Famille
Mode habitat	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Institution	<input type="checkbox"/> Tiers
Profession	<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Sans Emploi	<input type="checkbox"/> Retraité
Habitus	<input type="checkbox"/> Tabac	<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Toxicomanie
Autonomie	<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Sédentaire	<input type="checkbox"/> Grabataire
	<input type="checkbox"/> Poids	<input type="checkbox"/> Taille	

2/ ANTECEDENTS

à remplir si pertinents pour le cas

- > Familiaux
- > Médicaux
- > Chirurgicaux
- > Obstétricaux

3/ TRAITEMENT EN COURS

4/ MOTIF(S) DE LA CONSULTATION

5/ DONNEES DE L'EXAMEN (pertinentes pour le cas clinique)

- > CLINIQUES :
- > PARACLINIQUES :

6/ DECISIONS PRISES

7/ QUESTIONS QUE JE ME POSE