

Rapport du médecin examinateur



Le médecin est prié de prendre connaissance des réponses aux questions de la déclaration de santé de l'assuré et de détailler les éventuelles anomalies constatées lors de son auscultation.

Ce document est à retourner sous pli cacheté au médecin-conseil du service médical de la société d'assurances.

Assuré : Nom Prénom

Date de naissance : | | | | | | | | | |

1. Constitution

a) Poids : kg b) Taille : cm

c) Périmètre thoracique : En inspiration cm En expiration cm De l'abdomen cm

2. Généralités

	NON	OUI	
a) Y a-t-il des difformités ou des malformations ? (thorax, colonne vertébrale, membres, etc...)	☐	☐	Précisez lesquelles :
b) Y a-t-il des signes suggérant une consommation d'alcool excessive, des indices d'abus de tabac, de médicaments ou de stupéfiants ?	☐	☐	Précisez lesquels :
c) Y a-t-il une affection cutanée ou des phanères ?	☐	☐	Précisez laquelle :

3. Neuropsychiatrie

a) Constatez-vous une symptomatologie évocatrice d'une atteinte neurologique ? (système nerveux central, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, etc...)	☐	☐	Précisez laquelle :
b) Y a-t-il des troubles du comportement ou des signes pouvant évoquer une affection psychiatrique ?	☐	☐	Précisez lesquels :

4. Organes sensitifs

a) Y a-t-il une affection de l'appareil auditif ?	☐	☐	Précisez laquelle :
b1) Appareil oculaire : Y a-t-il une affection des yeux ? Avant correction : Oeil D /10 - Oeil G /10 Après correction : Oeil D /10 - Oeil G /10	☐	☐	Précisez laquelle :
b2) Auscultation oculaire : 1. Existe-t-il un nystagmus ?	☐	☐	Description après auscultation :
2. Constatez-vous d'autres anomalies ?	☐	☐	Précisez lesquelles :

5. Appareil cardiovasculaire

a) Tension artérielle : systolique : diastolique :			
b) Pouls : Fréquence :			
c) Rythme cardio-vasculaire : ► Après auscultation, y a-t-il des troubles du rythme ?	☐	☐	Descriptif des bruits et du rythme :
► Oedèmes palpables ?	☐	☐	Description :
► Palpation des pouls périphériques :	☐	☐	Description :

6. Appareil respiratoire	NON	OUI
Existe-t-il une cyanose, une dyspnée, une toux ?	☐	☐
Auscultation du patient :		
.....		
.....		
.....		
.....		

7. Appareil digestif			
Auscultation de l'abdomen :		Vos remarques après auscultation sur les signes cliniques :	
Y a-t-il présence d'une :			
▶ Hépatomégalie	☐	☐	
▶ Splénomégalie	☐	☐	
▶ Hernie	☐	☐	
			

8. Appareil urogénital			
a) Examen des urines :			
▶ Albumine	☐	☐	Dosage éventuel :
▶ Sucre	☐	☐	Dosage éventuel :
▶ Sang	☐	☐	Dosage éventuel :
▶ Pus	☐	☐	Dosage éventuel :
Autres substances anormales			
.....			
.....			
b) Après auscultation des organes génitaux ou des seins, y a-t-il des anomalies ?	☐	☐	Description :
			
			
			

9. Os, articulations et tissu conjonctif		
a) Auscultation du rachis cervical , vos remarques :		
.....		
.....		
b) Auscultation du rachis lombaire ; vos remarques :		
.....		
.....		
La mobilité du rachis est-elle réduite ?	☐	☐
▶ Flexion - Extension - Latéralité	☐	☐
▶ Signe de Lasségue	☐	☐
c) Auscultation des épaules (coiffe des rotateurs) ; vos remarques :		
.....		

10. Ganglions lymphatiques			
	☐	☐	Siège :
			
			
Commentaires :			
.....			
.....			
.....			

Rapport établi par Monsieur le Docteur

☐ Médecin traitant ☐ Médecin ARM ☐ Autre

A.....le.....

Signature du médecin examinateur :