

NUMELE: _____ SEX: _____ F.O. = _____
 PRENUMELE: _____ VÂRSTA: _____ I = _____
 PROFESIE: _____ G = _____
 I.P. = _____ %

EXAMEN CLINIC GENERAL

1. STARE GENERALĂ: bună.
 2. STAREA DE CONȘTIENȚĂ: păstrată
 3. STAREA DE NUTRIȚIE: normală
 4. INDICE DE MASA CORPORALĂ: 18,5 – 24,9
 5. FACIES:
 6. TEGUMENTE: normal colorate,
 7. MUCOASE normal colorate.
 8. FANERE: de aspect normal.
 9. TESUT CONJUNCTIV - ADIPOS: normal.
 10. SISTEM GANGLIONAR: nemodificat.
 - 11.
 12. SISTEM MUSCULAR: integru, tonus păstrat
 13. SISTEM OSTEOARTICULAR: articulații periferice nemodificate, mobile; coloană vertebrală cu curburi fiziologice păstrate, nedureroasă la palpare, percuție și mobilizare.
 14. APARAT RESPIRATOR: Torace de aspect normal conformat cu mișcări respiratorii de amplitudine normală. Transmiterea vibrațiilor vocale prezentă. Sonoritate pulmonară păstrată bilateral. Murmur vezicular prezent.
 15. APARAT CARDIOVASCULAR: Regiunea precordială nemodificată. Șoc apexian în spațiul V i.c. stâng, pe linia medio-claviculară stângă. Aria matității cardiace relativă și absolută în limite normale. Zgomote cardiace ritmice, fără sufluri supraadăugate.
 Tensiune arterială: Mx = 120 mmHg Mn = 60 mmHg.
 Alura ventriculară = 60 – 100/minut; puls periferic = 60 – 100/minut.
 Artere periferice pulsatile. Vene de aspect normal.
 16. APARAT DIGESTIV: Limbă de aspect normal. Dentitie completă. Faringe de aspect normal. Abdomen suplu, mobil cu respirația, nedureros la palpare. Tranzit intestinal păstrat. Scaun de aspect normal.
 17. FICAT ȘI SPLINĂ în limite normale. Colecist nepalpabil
 18. APARAT UROGENITAL: Loje renale suple, nedureroase la palpare și percuție. Rinichi nepalpabili, micțiuni fiziologice, urini clare la emisie. Organe genitale externe de aspect normal. La bărbați: reflex cremasterian prezent
 19. SISTEM NERVOS S.N.C.: Orientat(ă) temporo-spațial. Reflexe osteotendinoase și cutanate prezente, bilateral. Reflex de acomodare la lumină și distanță prezent la ambii ochi. Sensibilitate superficială și profundă păstrată. Motilitate pasivă și activă prezentă.
 20. ORGANE DE SIMT: relații normale.
 20. SISTEM ENDOCRIN: Tiroidă de aspect normal. Relații endocrine normale.
- N.B. Abaterile de la normal se trec pe verso după bararea numărului curent al sistemului sau aparatului descris ca normal.

1. Anamneza a) Datele generale ale bolnavului: numele și prenumele, sexul, vârsta, etnia, confesiunea, profesia, domiciliul. b) Data internării. c) Motivele internării. d) Istoricul bolii cuprinde: - bilanțul clinic; - bilanțul investigațiilor paraclinice; - bilanțul terapiei prespitalicești. e) Factori de risc - Antecedentele personale fiziologice; - Antecedentele personale patologice; - Antecedentele heredo-colaterale; - Condițiile de viață și muncă.	2.Examenul obiectiv - pe sisteme și aparate
3. Investigațiile uzuale - Viteza de sedimentare a hematiilor, hemoleucograma, glicemia; ureea, VDRL, examenul sumar de urină. Curbele foi de observație: - curba pulsului, a tensiunii arteriale, a respirației, curba ponderală; - cantitatea de urină pe 24 ore; - numărul de scaune pe 24 ore; - analiza macroscopică a produselor patologice eliminate de pacient(ă); - tușeu de prostată la bărbați peste 45 ani; - examen ginecologic la femei.	4. Investigațiile țintite Se cer în funcție de datele obținute din: - anamneză; - ex. obiectiv; - investigațiile uzuale.

5. Diagnosticul Pozitiv: - anatomoclinic; - etiologic - evolutiv; - funcțional. Diferențial Particularități ale bolii Bolile asociate	6. Evoluția bolii Complicații Prognostic (de sănătate, de muncă, de viață) - favorabil - nefavorabil - infaust
7. Tratament de spital Regimul igienodietetic; Tratamentul are următoarele principii: - scop (profilactic sau curativ); - mijloace; - conduita terapeutică. Ca metodă tratamentul poate fi: - medical; - chirurgical; - balneofizioterapie. Aprecierea rezultatelor terapeutice se face pe criteriile diagnostice clinice și paraclinice	8. Plan de recuperare în ambulator - reguli de igienă, de alimentație, de muncă, de viață socială; - schema de tratament care va fi recomandată în ambulator; - indicații terapeutice în alte servicii(chirurgical,de recuperare medicală etc.); - indicații de cură balneară în stațiuni balneoclimaterice; - indicații privind dispensarizarea cazului; - numărul de zile de concediu medical; - probleme legate de comisia de expertiză a capacității de muncă.

TEHNICA EXAMENULUI OBIECTIV PE SEGMENTE A BOLNAVULUI ADULT

1. Reguli generale:

- se cere permisiunea bolnavului să fie examinat;
- examenul obiectiv al bolnavului va fi completat pe segmente, din vertex până în tălpi, din rațiuni tehnice și igienice;
- segmentul sau organul bolnav va fi examinat atent, fără brutalitate în aplicarea unor manevre specifice, suplimentare;
- pe timpul examinării se va menaja psihicul și pudoarea pacientului (dezbrăcare cât este necesar iar bolnavii gravi, stingheriți cât mai puțin);
- pe timpul examinării se reia anamneza prin întrebări legate de semnele decelate la examenul obiectiv;
- se anunță bolnavul când examenul obiectiv a încetat: mulțumesc, v-am examinat, puteți să vă îmbrăcați.

2. Tehnica examenului

2.1. Inspekția generală: examinatorul, în picioare, în dreapta bolnavului care se află în decubit dorsal, apreciază:

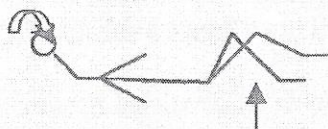
- starea generală;
- faciesul;
- tipul constituțional;
- echilibrul ponderal;
- poziții particulare;
- deformări ale segmentelor corpului;
- impotențe funcționale și paralizii ale unor segmente;
- cicatrici, amputații;
- erupții.

2.2. Prima manevră

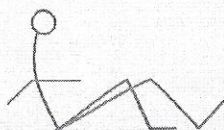
Semnele meningeene: redoarea cefei ±



Brudzinski al cefei(I)



Ridicarea bolnavului (anteflexie pasivă a corpului) este manevra Kering II, semn pozitiv când manevra declanșează flexia gambi pe coapsă și a coapsei pe abdomen.

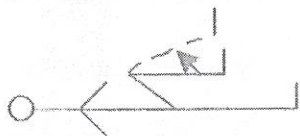


Dacă sunt prezente semnele anterioare se mai pot face:

- flexia pasivă a unui membru inferior induce o mișcare de reacție similară a membrului contralateral (Brudzinski II);



- flexia gambei pe coapsă și a coapsei pe abdomen în primul timp, iar în al doilea timp, extensia pasivă a gambei este limitată și dureroasă (Kernig I);



- dezbrăcarea de cămașă se face în poziție șezândă după care se începe cu examinarea pe segmente.

2.3. Examinarea capului

2.3.1. Neurocraniu:

- inspecția regiunii păroase;
- palparea cutiei craniene.

2.3.2. Viscerocraniu:

- inspecția generală a feței, fizionomia;
- ochii: - egalitate pupilară;
 - particularități ale culorii irisului;
 - culoarea sclerelor;
 - aspectul conjunctivelor;
 - reflexul fotomotor și de acomodare la distanță;
 - manevra „crucii” (căutarea nistagmusului orizontal și vertical);
 - nistagmusul de fixație;
 - convergența ochilor.
- nasul: - inspecția piramidei nazale și septului narinar;
 - permeabilitatea foselor nazale;
 - puncte sinusale.
- semnele Chwostek și Weiss;
- cavitatea bucală: - aspectul buzelor și tegumentelor periorale;
 - limba (aspect, mobilitate) și regiunea sublinguală;
 - dinții și gingiile;
 - mucoasa vestibulară și orificiile canalelor Stenon
 - amigdalele și lueta;
 - faringele.
- urechea: - inspecția pavilionului (fața anterioară și posterioară);
 - inspecția conductului auditiv extern, eventual timpanului;
 - palparea și percuția regiunii mastoidiene, periauriculare;
 - presiunea tragusului.
- palparea ganglionilor;
- palparea glandelor salivare (parotide, submaxilare);

- palparea ganglionilor submandibulari.

2.4. Examinarea gâtului:

- tiroida — inspecție (culoarea tegumentelor, mărirea de volum a glandei);
- palpare cu policele din față sau cu indexul și mediusul din spate când

alternativ se poate palpa și carotida externă.

- laringe: - manevre de înghițire (mobilitate);
- cracmentul fiziologic al cartilajului laringian;
- palparea ganglionilor preretrosternocleidomastoidieni, occipitali, supraclaviculari;
- palparea musculaturii gâtului;
- mobilizarea coloanei cervicale;
- auscultarea arterelor carotidiene.

2.5. Examinarea centurii scapulare:

- inspecția tegumentelor de palmă, comparație cu cea a examinătorului (hemoglobinometru natural- descris de Hațieganu);

- fanerele;
- inspecția și mobilizarea articulațiilor;
- palparea ganglionilor axilari, epitrohleeni;
- palparea arterelor humerale, radiale, numărarea pulsului periferic;
- palparea tonusului muscular și proba forței;
- reflexe idiomusculare;
- reflexe bicipitale, stiloradiale;
- testarea sensibilității cutanate;

2.6. Examinarea toracelui:

2.6.1. Pentru plămâni manevre simetrice.

Inspecție:

- tegumentele toracelui;
- forma și deformările toracelui;
- mișcările respiratorii;
- aspectul coloanei cervico-toraco-lombare, coastelor, spațiilor intercostale.

Palpare:

- freamătul pectoral (normal, amplificat, diminuat, abolit);
- palparea frecăturii pleurale și a ralurilor bronșice;
- palparea sânului la femei pe cadrane și palparea ganglionilor axilari;

Percuție:

- percuția coloanei toraco – lombare și a lojelor renale;
- sonoritate pe ambele arii pulmonare;
- manevra Hirtz;
- delimitarea marginii superioare a ficatului pe linia mediocleaviculară dreaptă și

parasternală dreaptă.

Auscultație:

- ambele arii pulmonare;
- auscultația foselor Morenheim (după criza de astm bronșic).

2.6.2. Cord

Inspecție:

- aspectul regiunii precordiale;
- decelare soc apexian;

Palpare:

- căutarea freamătului catar în focarul mitral și focarul aortei;
- determinarea șocului apexian ± întoarcere pe stânga;

- palparea furculiței sternale cu mâna stângă pentru crosa aortei și cu mâna dreaptă în epigastru pentru semnul Hartzel.

Percuție:

- percuția ariei matității cardiace relative și absolute.

Auscultație:

- auscultarea focarului mitral, aortic, pulmonar, tricuspidian și punctul Erb;
- palparea sincronă a pulsului carotidian cu auscultația;
- determinarea deficitului de puls în FA cu ritm rapid;
- manevra Rivero- Carvallo;
- auscultarea bolnavului aplecat înainte (insuficiență aortică);
- determinarea valorilor tensionale.

2.7. Examinarea abdomenului:

Inspeție:

- mobilitatea cu respirația;
- deformări ale anumitor zone;
- aprecierea țesutului adipos.

Palpare:

- superficială (rulare pe cele 9 zone topografice ale abdomenului);
- profundă – harta punctelor abdominale;
- alunecare – ficat (marginea inferioară, consistență, suprafață, diametrul cardiohepatic și anterior medioclavicular);

- splină – grad splenomegalie;

- topografie pe cele 9 cadrane;

- acroșare – ficat, splină;
- balotare – numai când este ascită pentru splină;
- reflexe cutanate abdominale.

Percuție:

- ficat;
- splină;
- restul abdomenului;
- matitate deplasabilă pe flancuri;
- semnul valului;
- percuție în ortostatism;
- percuție în poziție genupectorală;

} aplicabile în ascită.

Auscultație:

- delimitarea splinei și ficatului prin fenomenul de transsonanță;
- auscultarea arterei renale;

2.8. Regiunea inghinală

- inspecție: ganglioni, hernii.
- palpare: ganglioni, puls femural, permeabilitatea orificiilor herniare.

2.9. Organe genitale

- inspecție;
- palpare – permeabilitatea orificiilor inghinale;
- percuție- in hernii inghinare (anse, lichid);
- reflex cremasterian.

2.10. Centura pelvină

- inspecția la nivelul feselor, la bolnavii cu tratament injectabil;

- semn Laseque – explorează – articulația coxofemurală;
- elongație sciatică;
- semnul cheii- articulație coxofemurală pentru diagnostic diferențial;
- mobilitatea genunchiului;
- mobilitatea tibiotarsiană;
- mobilitatea articulațiilor mici;
- forța musculară;
- ROT rotuliene și achiliene;
- reflex cutanat plantar (Babinski);
- testarea sensibilității cutanate;
- palparea arterei poplitee, pedioase și în special tibiala posterioară;
- inspecția articulației sacroiliace + fese;
- semnul „despicăturii”;
- semnul Bonnet, Nerri, proba indice – sol, semnul Bragard, semn Laseque inversat, semn flapping;
- semn Homans (pentru tromboflebite profunde).

2.11. Mersul bolnavului.

2.12. Inspecția pachetelor venoase.