

ANAMNESE PAR SYSTEMECARDIO-VASCULAIRE

	non	oui
Précordialgies au repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à l'effort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyspnée au repos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à l'effort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paroxystique noct.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthopnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oedèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nycturie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Claudication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H T A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESPIRATOIRE

Infections antérieures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expectorations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hémoptysies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs thoraciques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infections O R L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIGESTIF

Perte de poids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inappétence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intolérance alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brûlures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysphagie, régurgitations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hématémèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs abdominales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sang frais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspect. pathol. selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

URINAIRE

Infections antérieures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysurie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollakiurie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hématurie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>GENITAL</u>	non	oui
Ménarche, ménopause
Cycles, menstruations
Accouchements, abortus
Pertes vaginales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>LOCOMOTEUR</u>		
Arthralgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuméfactions articulaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs osseuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myalgies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>NEUROLOGIQUE</u>		
Céphalées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paresthésies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paralysies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles visuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles auditifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de connaissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>DIVERS</u>		
Asthénie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transpiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diathèse hémorragique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lésions cutanées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prurit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>HABITUDES</u>		
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Médicaments
 (antalgiques, contraceptifs)

.....

Situation sociale

.....