

Prenom et nom de la personne examinée

Examen physique du patient

Plaintes de l'examiné(e)

| langue polonais | Langue française | OUI | NON | DESCRIPTION |
|--|---|-----|---------------|-------------|
| Urazy czaszki | Traumatismes crâniens | | | |
| Urazy układu ruchu | Traumatismes du système musculo - squelettique | | | |
| Omdlenia | Evanouissement | | | |
| Padaczka | Epilepsie | | | |
| Inne choroby układu nerwowego (niedowład, częste bóle głowy) | D'autres maladies du système nerveux Parésie, maux de tête fréquents | | | |
| Choroby psychiczne (depresja, schizofrenia) | Maladie mentales Dépression, Schizophrénie | | | |
| Cukrzyca | Diabète | | | |
| Choroby narządu słuchu/ choroby narządu głosu | Maladies de l'ouïe / Maladies de la voix | | | |
| Choroby narządu wzroku Okulary/soczewki, zaćma, jaskra | Maladies oculaires Lunettes / lentilles, cataracte, glaucome | | | |
| Choroby układu krwiotwórczego Anemia, krwawienia z nosa | Hémopathies Anémie, épistaxis | | | |
| Choroby układu krążenia Nadciśnienie, zawał serca, zaburzenia rytmu | Maladies cardiovasculaires Hypertension, Infarctus du myocarde, arythmies | | | |
| Choroby układu oddechowego Gruźlica, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc | Maladies respiratoires Tuberculose, Asthme, Broncho-pneumopathie chronique obstructive | | | |
| Choroby układu pokarmowego Choroba wrzodowa, żółtaczką, marskość wątroby | Maladies gastro-intestinales Ulcère gastro-duodéal, l'hépatite, cirrhose du foie | | | |
| Choroby układu moczowo - płciowego Kamica nerek, dializy | Maladies de l'appareil génito – urinaires, Néphrolithiase, dialyses | | | |
| Choroby układu ruchu Bóle kręgosłupa, dyskopatia | Maladies du système musculo squelettique - Douleurs du rachis, discopathie | | | |
| Choroby skóry / uczulenia | Maladies de la peau / allergies | | | |
| Choroby zakaźne/ pasożytnicze | Maladies infectieuses / parasitaires | | | |
| Wywiad ginekologiczno- położniczy (miesiączka, ciąża, leki hormonalne) | Antécédents gynécologiques et obstétricaux (menstruation, grossesse, médicaments hormonaux) | | | |
| Interrogation concernant la famille* | | | | |
| Autres problèmes de santé | | | | |
| Tabagisme | Dans le passé | | Actuellement: | |
| Autres produits stimulant le système nerveux (café, drogues, l'alcool..) | | | | |

* En particulier pour les allergies (asthme), le diabète sucré, les maladies mentales, les maladies cardiaques, l'hypertension et les tumeurs

| L'évaluation subjective de la sante | Très bonne | Bonne | Plûtôt bonne | Plûtôt mauvaise | Mau-vaise |
|---|------------|-------|-----------------------|-----------------|-----------|
| | OUI | NON | DESCRIPTION-REMARQUES | | |
| L'examine(e) a subi une (des) opération(s) chirurgicale(s)? Lequelles? Quand? | | | | | |
| Est-il (elle) sous la protection d'un dispensaire spécialisé? Lequel? | | | | | |
| Est-ce l'examine prend des médicaments? Lesquels? | | | | | |

.....
(signature et cachet de la personne chargée de l'examen physique)

.....
(signature de l'examiné)