

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TLEMCEN

SERVICE D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Médecin chef : Dr BELKHATIR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Profession :

Tel :

N° Dossier

Date d'entrée :

Date de sortie : / /

MOTIF DE L'HOSPITALISATION :

ANTECEDANTS:

A- Personnels :

1) physiologiques :

2) **Medicaux :-**

3) Chirurgicaux :

B- Familiaux :-

Habitudes de vie :

HISTOIRE DE LA MALADIE :

EXAMEN CLINIQUE:

Date d'examen :

Dr

1) Examen générale :

Taille : Poids : BMI :
Temperature : TA : Pouls :

2) Examen digestif :

a) Cavité buccale :

b) Abdomen :

c) proctologie :



3) Examen cardio-vasculaire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Examen respiratoire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5) Examen lympho-gonglionnaire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6) Autre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

