

EXAMEN PHYSIQUE - MEMBRE SUPÉRIEUR

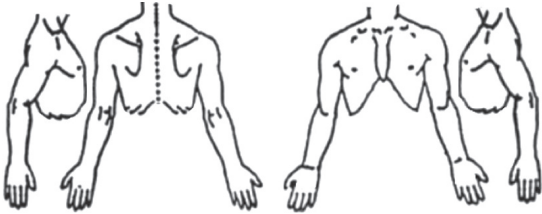


D.C. _____

Nom : _____ Prénom : _____

Dossier n° : _____ Date : _____ Date de naiss. (J/M/A) : _____ / _____ / _____

POSTURE/OBSERVATIONS



- | | |
|--|---|
| ☐ Asymétrie : _____ | ☐ Scapula ailée : _____ |
| ☐ Atrophie : _____ | ☐ Signe du sillon (AC) : _____ |
| ☐ Bras supporté : _____ | ☐ Doigt gâchette : _____ |
| ☐ Cicatrice : _____ | ☐ Boutonnière : _____ |
| ☐ Inflammation : _____ | ☐ Cou de cygne : _____ |
| ☐ Œdème : _____ | ☐ Nodule de Heberden : _____ |
| ☐ Cyanose : _____ | ☐ Nodule de Bouchard : _____ |

SIGNES VITAUX

☐ Voir le formulaire « Examen physique - colonne vertébrale »

Pression artérielle (mm Hg) : G _____ / _____ D _____ / _____ Respiration : _____ / min Pouls (batt./min.) : G _____ D _____

Température : _____ Poids : _____ Grandeur : _____

AMPLITUDES DE MOUVEMENT

☐ Visuel ☐ Avec instrument

Épaule		Gauche	Actif	Passif	Résisté	Douleur	Droite	Actif	Passif	Résisté	Douleur
Flexion	(N : 180°)		°	°	/5			°	°	/5	
Extension	(N : 50°)		°	°	/5			°	°	/5	
Abduction	(N : 180°)		°	°	/5			°	°	/5	
Adduction	(N : 50°)		°	°	/5			°	°	/5	
Add horizon.	(N : 130°)		°	°	/5			°	°	/5	
Rot. interne	(N : 80°)		°	°	/5			°	°	/5	
Rot. int. abd.	(N : 70°)		°	°	/5			°	°	/5	
Rot. externe	(N : 60°)		°	°	/5			°	°	/5	
Rot. ext. abd.	(N : 70°)		°	°	/5			°	°	/5	
Protraction	(N : 30°)		°	°	/5			°	°	/5	
Rétraction	(N : 30°)		°	°	/5			°	°	/5	

Coude		Gauche	Actif	Passif	Résisté	Douleur	Droite	Actif	Passif	Résisté	Douleur
Flexion	(N : 180°)		°	°	/5			°	°	/5	
Extension	(N : 0°)		°	°	/5			°	°	/5	
Pronation 90°	(N : 80°)		°	°	/5			°	°	/5	
Pronation 180°	(N : 80°)		°	°	/5			°	°	/5	
Supination	(N : 90°)		°	°	/5			°	°	/5	

Poignet/Main		Gauche	Actif	Passif	Résisté	Douleur	Droite	Actif	Passif	Résisté	Douleur
Flexion	(N : 90°)		°	°	/5			°	°	/5	
Extension	(N : 70°)		°	°	/5			°	°	/5	
Abduction	(N : 20°)		°	°	/5			°	°	/5	
Adduction	(N : 55°)		°	°	/5			°	°	/5	
Flexion doigts					/5					/5	
Extension doigts					/5					/5	
Abd./Add. doigts					/5					/5	
MCP/IPD/IPD					/5					/5	

☐ Pour l'examen neurologique, se référer au formulaire « Examen physique - colonne vertébrale »

Nom : _____ Prénom : _____

Dossier n° : _____ Date : _____ Date de naiss. (J/M/A) : _____ / _____ / _____

EXAMEN ORTHOPÉDIQUE

Épaule	G	D	Détails
Arc douloureux			
Apley scratch (sup/inf)			
Dugas (Yochum)			
Codman (Arm drop)			
Neer			
Hawkins			
Canette vide			
Canette pleine			
Lag sign RE			
Rent			
Yergason			
Speed			
Test du hornblower			
Lag sign RI			
Lift-off test			
Belly press (Napoléon)			
O'Brien			
SLAP			
Test du sillon			
Test appréhension ant			
Load and shift			
Biceps load test			
Réharmonisation GH			
Test de Crank			

Coude	G	D	Détails
Stress valgus			
Stress varus			
Cozen			
Mill			
Cozen inversé			
Mill inversé			
Tinel cubital			
Flexion maximale coude			
Test de supination			
Test de pronation			

Poignet	G	D	Détails
Finkelstein			
Stress valgus			
Stress varus			
Phalen			
Phalen inversé			
T. compression n. médian			
Tinel poignet			
Pinch grip test			
Test de Froment			
Tinel canal Guyon			
Test du bracelet			
Test tabatière anatomique			

Défilé thoracique	G	D	Détails
Rot. + flex. lat.			
Abd. bras 90° RE			
3 tests modifiés TMS			
Test de Roos (EAST)			
Allen			
Adson			
Hyperabd. /Wright			
Costo-claviculaire			
Tinel fosse supraclav.			

EXAMEN VASCULAIRE

T° mains et bras : _____

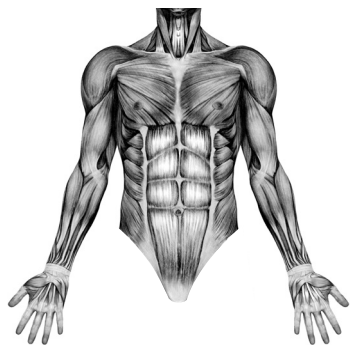
Pouls (0-2) N=2

Brachial G() D() Radial G() D()

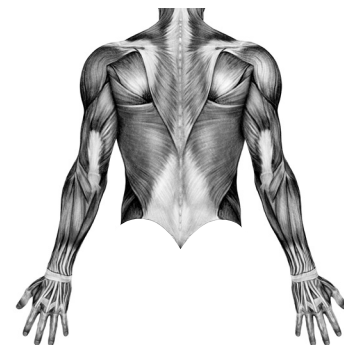
Auscultation (N ou AN)

A. carotide G() D() A. subclavière G() D()

Ganglions lymphatiques _____



JEU ARTICULAIRE / PALPATION / TISSUS MOUS / AJOUTS



☐ Radiographies à la clinique ☐ Requête de radiographies