**ATCD**

|  |  |
| --- | --- |
| ATcD | 1) Y a-t-il dans votre famille des personnes qui ont eu des  |
| cardiaques ou des affections artérielles ? 2) Vos parents avaient-ils des |
| varices ? 3) Avez-vous eu des problèmes cardiaques dans votre enfance ? |
| ATcD personnels 2  | 4) Avez-vous eu la , des ulcères ? |
| Pour une ♀ | 5) Est-ce que vous avez eu des ? Combien ? |
| TVP | 6) Les  se sont bien passés ? |

**Palpitations**

1) « Avez-vous des palpitations ?- vous pouvez m'expliquer ce que c’est ?

|  |  |
| --- | --- |
| les 2 manifestations | 2) Sentez-vous que votre cœur bat la chamade, ou fait des ? - Non, je ne crois pas |
| 4 questions sur la palpitation : début, raison, fin soulagementEPICG | 3) Quand ces palpitations débutent ? comme 4) Qu'est-ce qui  |
| les  habituellement ? 5) Comment l'accès se termine-t-il ? 6) Est-ce que l'édiminue au repos ? |
| 7) Combien de temps ces épisodes de palpitations durent-ils ? |
| 8) Depuis combien de temps vous  -vous de palpitations ?  |
| Durée des palpitations hdlm N | 9) A quelle surviennent-elles ? |
| 10) avez-vous déjà pris votre  pendant ces épisodes ?  |
| autre | 11) Est-ce que vous urinez beaucoup à la fin d'un épisode de  |
| palpitations ? 12) est-ce que vous ? |

**Douleurs thoraciques**

|  |  |
| --- | --- |
| Atcd | 1) Avez-vous déjà eu une crise cardiaque ? - Non !  |
| Décrire la douleurIDMΣ coronarien aigu | 2)  *-*vous une douleur thoracique en étau qui?3) La douleur est-elle en ?  |
| 4) Avez-vous l'impression de recevoir un coup de poignard ?5) Est-ce que ça vous fait mal comme un  de ?  |
| Evaluer l’intensité de la douleurPA | 6) Ressentez-vous cette douleur au repos, quand vous  |
| 7) La douleur vous -t-elle à arrêter vos activités ? |
| 8) La douleur est plus forte quand vous  ou quand vous ?  |
| 5 circonstances de survenueANGOR | 9) Vous avez (plus) mal quand ❒ il fait froid ou quand  |
| vous marchez contre le vent ? ❒ vous êtes fatigué ? ❒ vous avez des  sexuels ? ❒ vous êtes s |
| ou bouleversé(e)?  |
| IrradiationsIDM | 10) est-ce que votre douleur  dans le bras gauche |
| / jusqu’à l’épaule / dans la mâchoire/ au poignet ?  |

**Évanouissements**

|  |  |
| --- | --- |
| CéphaléesSymptômes associés :épistaxis acouphènesprodromes | 1)Avez-vous souvent mal à la tête des  des m de tête |
| 3) Avez-vous des de nez ? 4) Avez-vous des  |
| d'oreilles ? 5) Vous faites ces  |
|  brutalement, ou il y a des signes comme une extrême |
| faiblesse, ou au moment d’une de  |
| Je tombe dans les pommes pas plus d’une minute ! 6) Combien de temps environvous |
| Décrire la perte de connaissance : entrée, intensité et la fin (3 questions)lipothymie **VS**syncope | 7) Tombez-vous lors de ces évanouissements ? 8) Est-ce que pendant vos malaises vous entendez les gens autour de vous ?  |
| 9) Comment vous  ? 10) Avez-vous  |
| des de sur ce qui s'est passé avant de  |
| tomber dans les pommes ?  |
| 4 symptômes associés à l’évanouissement | 11) Est-ce que vous perdez de l’urine pendant votre de  ?12) Vous  *-*vous la langue ? |
| 13) On vous a dit que vous avez des tremblements quand  |
| vous vous éva ? |

Signes associés & Essoufflement

|  |  |
| --- | --- |
| IDMEPsignes associés | 1) Avez-vous eu un rhume ou de la température ?  |
| 2) Vous avez des nausées des v des sueurs/transpirations |
| une  de malaise de la fièvre ou des fr, des c *.*de sang ? Vous avez eu la grippe ? c’est à dire ? |
| amplitudeventilatoire | 3)Manquez-vous de ? 4)Êtes-vous facilement  |
| Préciser les circonstancesICG | 5)Vous vous  vite en montant les e: au  *.* |
| de combien de marches ? en marchant ? en ne faisant rien ? |
| orthopnéeICG | 6)Avec combien d’ (de  vous  dormez ? 7)Dormez-vous  *.* ? 8) Devez-vous asseoir pour  votre respiration la nuit ? |

Signes fonctionnels vasculaires

|  |  |
| --- | --- |
| paresthésieHTA | 1) Vous avez des  dans les bras ou les jambes? |
| 2) Avez-vous des fo dans les pieds ou dans les mains  | Non des picotements. |
| Oedèmes sur 2 parties du corpsTVP | 3) Avez-vous les jambes le soir ? Avez-vous  |
| Remarqué que vos che ? ☺ hé hé hé  |
| Signes fonctionnels:  Définir un périmètre de marcheAOMI | 4) Avez-vous des cr au  quand vous marchez ? |
| Au bout de combien de mètres, de vi ? Ça vous o àvous arrêter? Au bout de combien de temps, la crampe Pour la  vous laissez votre jambe p |
| S F aux extrémités couleur sensationèIAMI | 5) Avez-vous l'impression d'avoir les o s ou  |
| bleus ? ou d’avoir les mains ou les pieds d'une couleur différente  |
|  *,*vio? 6) Vos pieds et vos mains, sont-ils froids ?7) Vous n’arrivez plus à  votre bras ? |
| traduire | Docteur, je souffre d’une insuffisance veineuse au niveau des jambes |
|  | Docteur, j’ai les jambes les jambes qui |