

# GUIDE DE REDACTION DES OBSERVATIONS MEDICALES

## 1. REMARQUES ET CONSEILS GENERAUX :

- si un onglet est fermé, il suffit de cliquer sur le bouton  pour le développer
- ORBIS ne propose pas de sauvegarde automatique, pensez à   Enregistrer et fermer pour éviter de perdre votre document si vous êtes interrompu ou en cas de panne.
- Limiter au maximum les abréviations.
- Ne pas ouvrir trop de dossiers patients en même temps, et vérifier que vous êtes à chaque fois sur le bon dossier
- Une observation médicale bien remplie, et la lettre de liaison prend 10 minutes à être rédiger.

### Mise en page :

Police automatique : Arial 10

Couleur  
Δ impression N&B

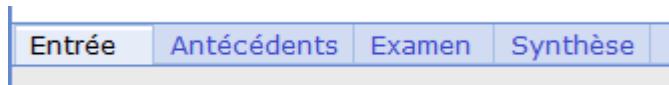
### Menu à disposition :



### Raccourcis :

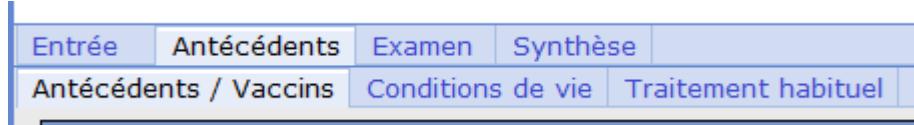
- Gras : **CTRL + ↑+ G**
- Italique : **CTRL + ↑+ I**
- Souligné : **CTRL + ↑+ S**

### Il faut cliquer sur chaque ITEM ( Entrée / Antécédents/ Examen / Synthèse)



Et remplir les sous parties :

Pour Antécédents : il y a Antécédents/ Condition de vie / Traitement habituel



Pour Examen :

- **Examen clinique** ( à ouvrir et à compléter)
- **résultats biologiques d'entrée** ( qui sont ceux des urgences)
- **Résumé des examens paracliniques à l'entrée** ( qui sont ceux des urgences avec l'ECG svp)

## 2. CONTENU DE L'OBSERVATION

Les items surlignés en jaune sont ceux à remplir

Il y a des menus déroulants

Pour **Contexte** : choisir HC

Pour **Provenance** : choisir Transfert autre service du CHU (et non entrée directe du domicile !!) puis taper 1603 ou 1638 pour voir apparaître service d'accueil des urgences ou Sauv, selon que le patient arrive de Zone ou de SAUV

Pour **Circonstance** : choisir Entrée en urgence et cocher la case oui

Dans **histoire de la maladie**, faire un rapide résumé de l'anamnèse, du tableau clinique, des résultats des explorations , imagerie , biologie, début d'antibiothérapie ...

### ENTREE :

**ORBIS CHUN@HIS** 15/10/2025 22:06:56 CHUN@HIS 08043800.08010.FR

Eichier Modifier Extra ? URGENCES 1638/1638 5009297 le 22.03.1952 (73a) 250766826

Observation médicale initiale \*\*

Date et heure observation 14/10/2025 07:48 UFR d'hospitalisation U.C.S.U.

Observation réalisée par DR Isabelle BURGOS Observation signée par

Entrée Antécédents Examen Synthèse

**Séjour**

Contexte HC

Médecin responsable du séjour DR Isabelle BURGOS

Médecin adresseur  Également médecin traitant

Médecin traitant

Motif d'hospitalisation AVC

**Histoire de la maladie**

- Patient sortant d'hospitalisation à St Georges pour coloscopie, sorti d'hospitalisation avec Hb à 12 et supplémentation par Vit B12, suspicion de maladie de Biermer.  
- à domicile, il présente depuis samedi, d'apparition progressive une perte de force et de sensibilité de l'hémicorps gauche avec asthénie, et de problème de coordination pour la marche et la préhension.  
- Aggravation progressive  
---

**RÉSUMÉ ANAMNESE**

\* pas de déficit sensitivomoteur, pas de trouble de la motilité oculaire, pas de déficit du champs visuel, pas de déficit des paies crâniennes, dysmétrie gauche

\* **TDM crane** : Petite plage hypodense corticale pré et post-centrale droite compatible avec une lésion ischémique récente sans remaniement hémorragique.

**Résumé Examens**

\* **Echo TSAO** : Sténose hémodynamique serrée de l'origine de l'artère carotide interne droite avec démodulation du flux en aval.

\* **IRM cérébrale**: Lésions ischémiques sylvien superficiel droit constituées.

\* **ECG** : régulier sinusal

\* **avis neurovasculaire** : nécessité de réaliser un AngioTSAO pour conclure si sténose est symptomatique ou non. indication à une hospitalisation décubitus strict jusqu'à la réalisation des examens.  
si sténose symptomatique sur une imagerie de coupe des TSAO indication de PEC chir vasculaire.  
bilan hémostase demain matin puis début du Tahor 40mg.

-->> **hospitalisation UCSU pour suite de la surveillance en attendant place en Neurovasculaire**

## ANTECEDENTS :

### 1/ Antécédents / Vaccins

Observation médicale initiale

Annuler Enregistrer Enregistrer et quitter Signer

Date et heure observation : [29/09/2025] 18:16 UFR d'hospitalisation  
Observation réalisée par Observation signée par

Entrée Antécédents Examen Synthèse  
Antécédents / Vaccins Conditions de vie Traitement habituel

**Antécédents / Vaccins**

Ouvrir dossier antécédents / vaccins Rafraîchir liste antécédents / vaccins

Antécédents	Vaccins
Médicaux : x x	
Chirurgicaux : Non renseigné	
Obstétricaux : Non renseigné	
Allergies : Non renseigné	
Toxiques : Non renseigné	
Familiaux : Non renseigné	

INNOVAIR 100/6 µg/DOSE SOL P

Observation médicale initiale \*\* > Identité médicale 2 \*\*

Quitter Ajouter un antécédent Ajouter un vaccin Rafraîchir

Antécédents Vaccins Prescriptions de l'épisode en cours

Antécédents médicaux :  Allergies :   
 Antécédents chirurgicaux :  Toxiques :   
 Antécédents familiaux :  Obstétriques :   
 Voir les antécédents annulés :

### Comorbidités

INNOVAIR 100/6 µg/DOSE SOL P INHAL (EX SYMBICORT) 29.09.2025 18

médicale initiale \*\* > Identité médicale 2 \*\* > Antécédents

Enregistrer Enregistrer et quitter Enregistrer et créer Histoire de l'antécédent

**Nature de l'antécédent ou comorbidité :**

Antécédent annulé

Médical  
Chirurgical  
Familial  
Allergie  
Toxique  
Obstétrical  
Comorbidité

INNOVAIR 100/6 µg/DOSE SOL P INHAL (EX SYMBICORT) 29.09.2025 18

Observation médicale initiale \*\* > Identité médicale 2 \*\* > Antécédents\*

Annuler Enregistrer Enregistrer et quitter Enregistrer et créer Histoire de l'antécédent

**Nature de l'antécédent ou comorbidité :**

Date : Le patient n'a pas   
 Description : d'autre antécédent Le patient a d'autres  à remplir et détailler  
 Observation/Commentaire : antécédents   
 Statut :

## 2/ Conditions de vie

Se référer au mot de l'IGU pour les patients âgés et copier coller !

Observation médicale initiale \*\*

Annuler Enregistrer Enregistrer et quitter Signer

### Observation médicale initiale

Date et heure observation	29/09/2025	18:16	UFR d'hospitalisation	MPPU
Observation réalisée par	Observation signée par			
<input type="button" value="Entrée"/> <input type="button" value="Antécédents"/> <input type="button" value="Examen"/> <input type="button" value="Synthèse"/> <input type="button" value="Antécédents / Vaccins"/> <input type="button" value="Conditions de vie"/> <input type="button" value="Traitement habituel"/>				
<b>Conditions de vie</b> <b>A détailler:</b> seul/entouré, à domicile/institutionnalisé, maison/appartement(étage), entouré (famille/professionnels), APA?, courses, ménage,...		<b>Autonomie antérieure</b> <b>A détailler:</b> GIR / IADL / ADL - marche: autonome, canne, déambulateur - continence - alimentation...		

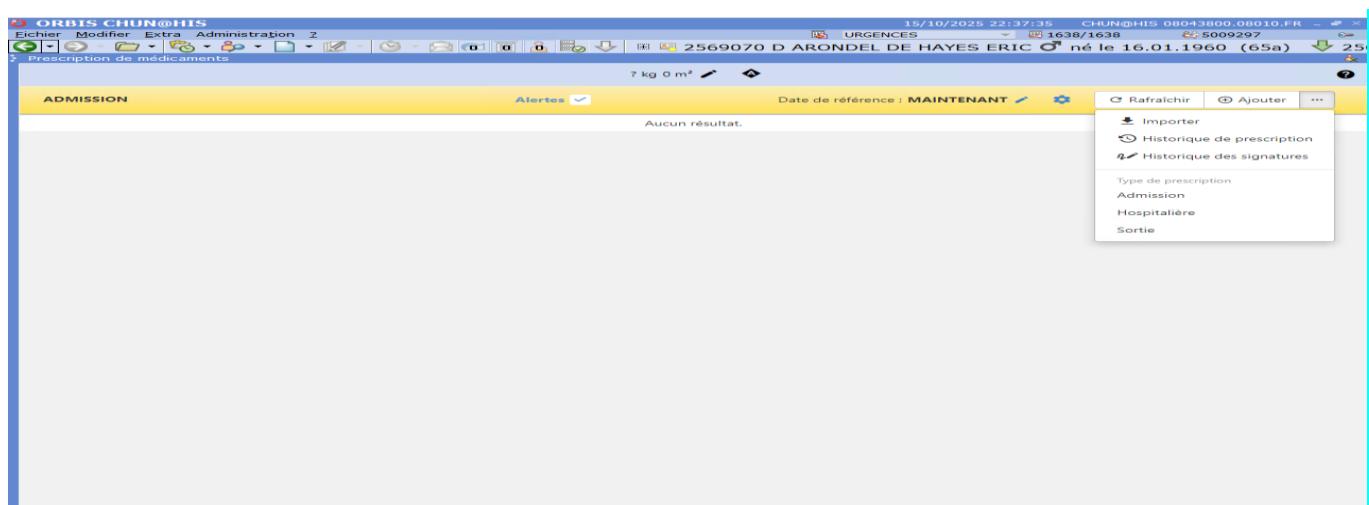
## 3/ Traitement habituel

Observation médicale initiale \*\*

Annuler Enregistrer Enregistrer et quitter Signer

### Observation médicale initiale

Date et heure observation	29/09/2025	18:16	UFR d'hospitalisation	MPPU
Observation réalisée par	Observation signée par			
<input type="button" value="Entrée"/> <input type="button" value="Antécédents"/> <input type="button" value="Examen"/> <input type="button" value="Synthèse"/> <input type="button" value="Antécédents / Vaccins"/> <input type="button" value="Conditions de vie"/> <input type="button" value="Traitement habituel"/>				
<b>Traitement habituel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ajouter/Modifier prescription médicamenteuse</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Effacer prescription médicamenteuse (texte libre)</li> </ul> <p>Traitement habituel (texte libre) privilégier le module de prescription</p>				



Privilégier le module de prescription, basculer sur **ADMISSION**, cliquer sur les ... **trois petits points** à l'extrême droite qui ouvre un onglet, cliquer sur **importer**, si le patient sort d'un service d'hospitalisation, récemment, on peut importer le traitement de sortie en quelques clics.

Privilégier le module de prescription permet de comparer l'ordonnance d'entrée et de sortie, on peut importer ensuite les médicaments pour compléter les prescriptions du séjour

## EXAMEN CLINIQUE

**Observation médicale initiale \* [URGENCES]\***

**1. enregistrer**     11:06     MPPU  
Observation réalisée par

**Observation médicale initiale**

**Entrée** **Antécédents** **Examen** **Synthèse**

**Evaluation clinique**

**2. créer l'examen clinique une fois l'observation enregistrée**

**Paramètres biométriques**

<input checked="" type="checkbox"/> Saisir les paramètres	<input type="button" value="Rafricher paramètres"/>	
PA	0.0/0.0	mmHg
FC	0.0	puls/min
Poids	0.0	Kg
Taille	0.0	Cm
IMC		Kg/m <sup>2</sup>
Température	0.0	°C
Glycémie	0.0	G/l
Saturation en O <sub>2</sub>	0.0	%

**Autres paramètres**

Selles	Aucune information trouvée
Vomissements	Aucune information trouvée
Durée	Aucune information trouvée
Liquide gastrique	Aucune information trouvée

**Résultats biologiques d'entrée**

**Bilan d'entrée à noter et interpréter**

**Résumé des examens paracliniques à l'entrée**

**CR détaillé des examens réalisés** (pas uniquement la conclusion)

**Résultats biologiques d'entrée**

- syndrome infectieux biologique avec CRP 300 GB 25
- HYPOKALEMIE à 2.2
- fonction rénale conservée
- cytolysé hépatique ASAT 250 ALAT 300

**Résumé des examens paracliniques à l'entrée**

**ECG**  
 rythme régulier sinusal sans trouble de la dépolarisation, sans trouble de la conduction, sans trouble de la repolarisation, notamment pas d'anomalie du segment ST .  
 ---

**IRM cérébrale**  
 Mise en évidence de lésions ischémiques récentes et constituées punctiformes corticale précentral droite.  
 Pas de remaniement hémorragique ni stigmate d'hémorragie cérébromeningée.  
 Absence de sténose ni d'anévrisme >2mm des artères cérébrales.  
 Séquelle ischémique ancienne cérébelleuse supérieure gauche  
 Pas de leucopathie vasculaire  
 Structure médiane en place, absence d'hydrocéphalie.  
**CONCLUSION :**  
 Minimes lésions ischémiques constituées punctiformes corticale précentral droite.  
 Petite séquelle ischémique ancienne cérébelleuse supérieure gauche.

**résultats des urgences**

## SYNTHESE

**Observation médicale initiale \*\***

**Observation médicale initiale**

**Date et heure observation**  18:16    **UFR d'hospitalisation** MPPU  
**Observation réalisée par**

**Entrée** **Antécédents** **Examen** **Synthèse**

**Diagnostic ou hypothèses diagnostic à l'entrée**

**CONCLUSION à noter** \_\_\_\_\_

**Projet thérapeutique** \_\_\_\_\_  
A remplir: antibiothérapie, réhydratation, réaliser imagerie,...

**Evaluation bénéfice risque** \_\_\_\_\_

**Informations données**

Patient informé **et préciser "informations orales"**  Oui  Non

Personne de confiance informée  Oui  Non

Représentant légal informé  Oui  Non