



# 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 rédigée.

### - Mise en page :

Police automatique : Arial 10

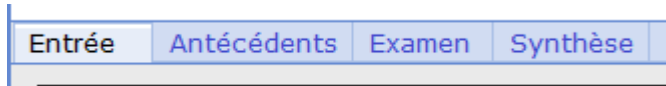
Menu à disposition :



Raccourcis :

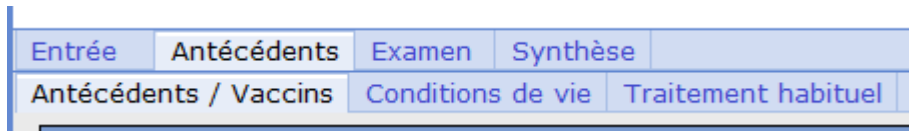
- Gras : **CTRL + ↑ + G**
- Italique : **CTRL + ↑ + I**
- Souligné : **CTRL + ↑ + S**

**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

Fichier Modifier Extra ?

URGENCES 1638/1638 5009297

le 22.03.1952 (73a) 250766826

Observation médicale initiale \*\*

Arial 10

Annuler Enregistrer Enregistrer et quitter Signer Aide et Raccourcis

### 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

#### Provenance

Provenance **Transfert autre service du CHU**

Service CHU *Filtrer service CHU par nom*

**SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES**

Commentaires

#### Dates hospitalisation

Date et heure hospitalisation	13/10/2025	11:56
Date et heure entrée dans l'unité	13/10/2025	20:58

#### Circonstances

Circonstances **Entrée en urgence**

Adressé par les urgences ☒ Oui ☐ Non

#### 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**

**aux urgences**

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

\* **TDM crane** : Petite plage hypodense corticale pré et post-centrale droite compatible avec une lésion ischémique constituée 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 Tahir 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

Observation médicale initiale

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 Rafraichir 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 Rafraichir

Antécédents Vaccins Prescriptions de l'épisode en cours

Antécédents médicaux : ☒ Allergies :  
Antécédents chirurgicaux : ☒ Toxiques :  
Antécédents familiaux : ☒ Obstétriques :  
Comorbidités :  
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

de l'antécédent ou comorbidité :

Antécédent annulé

Médical  
Chirurgical  
Familial  
Allergie  
Toxique  
Obstétrical  
Comorbidité

INNOVAIR 100/6 µg/DOSE SOL P INHAL (EX SYMBICORT) 29.0

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 : Médical

Date :  
Description :  
Observation/Commentaire :  
Statut :

Le patient n'a pas d'autre antécédent  
Le patient a d'autres antécédents

à remplir et détailler

## 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

Entrée Antécédents Examen Synthèse

Antécédents / Vaccins Conditions de vie Traitement habituel

**Conditions de vie**

**A détailler:** seul/entouré, à domicile/institutionnalisé, maison/appartement(étage), entouré (famille/professionnels), APA?, courses, ménage,...

**Autonomie antérieure**

A détailler: 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  
Observation réalisée par Pierre-Emmanuel QUINIOU Observation signée par

Entrée Antécédents Examen Synthèse

Antécédents / Vaccins Conditions de vie Traitement habituel

**Traitement habituel**

Ajouter/Modifier prescription médicamenteuse  
Effacer prescription médicamenteuse (texte libre)

Traitement habituel (texte libre)  
privilégier le module de prescription

ORDIS CHUN@HIS

15/10/2025 22:37:35 CHUN@HIS 08043600.06010.FR

URGENCES 1638/1638 25000297

Prescription de médicaments

7 kg 0 m²

ADMISSION Alertes Date de référence: MAINTENANT

Aucun résultat.

Importer  
Historique de prescription  
Historique des signatures

Type de prescription  
Admission  
Hospitalière  
Sortie

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 \* (URGENTES)\*

Aide et Raccourcis

---

**1. enregistrer**

Date et heure observation: 03/10/2025 11:06

UFR d'hospitalisation: MPPU

Observation réalisée par: Observation signée par

---

Entrée | Antécédents | **Examen** | Synthèse

**Examen clinique**

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

**Paramètres biométriques**

☒ Saisir les 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

Diurèse: \_\_\_\_\_

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 GR 25
- **HYPOKALIEMIE** 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 précentrale droite**.

Pas de remaniement hémorragique ni stigmate d'hémorragie **cérébroméningée**.

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 précentrale droite.**  
**Petite séquelle ischémique ancienne cérébelleuse supérieure gauche.**

## SYNTHESE

Observation médicale initiale \*\*

Aide et Raccourcis

---

**Observation médicale initiale**

Date et heure observation: 09/09/2025 18:16

UFR d'hospitalisation: MPPU

Observation réalisée par: Observation signée 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