vhjgjgj

Analyse de cas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titre  (Situation clinique analysée) | : |  |
|  |  |  |
| Prénom / Nom | : |  |
| Rue / Nr. | : |  |
| CP / Lieu | : |  |
| Date de remise | : |  |
|  |  |  |
| Examen 2022 |  | Partie C  de l'Examen professionnel de l’OdA MM  Masseur-euse médical/e avec Brevet fédéral |

**Instruction :**

* Lisez absolument les instructions : Instruction\_de\_la\_partie C\_(analyse\_de\_cas).doc
* N’effacez aucune rubrique numérotée
* Il est obligatoire d'utiliser le diagramme corporel OdA MM pour ce travail.
* Introduisez votre texte normalement, en texte courant, et formatez après l’insertion.
* Si vous introduisez du texte à partir d’autres documents, veillez svpl à l’introduire non formaté; sinon le document se modifiera (touche droite de la souris/option d’insertion/ne sélectionner que le texte)
* Svpl ne tenez pas compte des sauts de page. Chaque rubrique de chapitre débute automatiquement sur une nouvelle page

**Table des matières**

1 Introduction

1.1 Préambule (argumentation du choix du cas clinique)

1.2 Explication théorique et analyse du cas clinique ((pathophysiologie, étiologie, épidémiologie etc )

2 Relevé de données et interprétation

2.1 Anamnèse et description des symptômes cliniques

2.2 Interprétation des symptômes, formulation de l’hypothèse avant l’examen clinique

2.3 Examen clinique : inspection, palpation et tests cliniques

2.4 Hypothèse de travail après l’examen clinique

3 Concept de mesures

3.1 Formulation des contre-indications et mesures de prudence

3.2 Formulation des objectifs de traitement à court, moyen et long terme (patient-e et thérapeute)

3.3 Formulation et justification du concept de mesures

4 Protocole des traitements

4.1 Décrivez chaque traitement sous forme de protocole court (date, heure/durée, méthode(s), lieu, paramètres d’évolution)

4.2 Décrivez de façon détaillée le premier, cinquième et dernier traitement (date, heure/durée, méthode(s), lieu, intensité, durée, paramètres d’évolution)

5 Evaluation

5.1 Évaluation des objectifs atteints ou non atteints en rapport avec la symptomatique clinique

5.2 Évaluation de la gestion des processus avec l’aide de la documentation du relevé de données et de la documentation de traitement

5.3 Évaluation du niveau de relation entre patient-e et thérapeute

5.4 Evaluation de la collaboration de travail interdisciplinaire et autres possibilités de thérapie.

6 Conséquences / Conclusion

6.1 Conséquences pour le développement personnel ultérieur dans le sens de l’apprentissage tout au long de la vie / Conclusion

7 Bibliographie/sources d’informations/références

8 Annexes

# Introduction

## Préambule (argumentation du choix du cas clinique)

Introduisez votre texte ici

## Explication théorique et analyse du cas clinique (pathophysiologie, étiologie, épidémiologie, etc.)

Introduisez votre texte ici

# Relevé de données et interprétation

## Anamnèse et description des symptômes cliniques

Ici se trouvent les données tirées du document standard: Formulaire Anamnèse OdA MM (voir site web « standards »)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom:** | | **Prénom:** |
| Adresse: | | |
| Tél. (privé): | | 1ère consultation: |
| Tel. (prof.): | | Médecin/physiothérapeute: |
| Date de naissance: | | Caisse-maladie complémentaire : |
| Profession: | | Sport/loisirs: |
| **Diagnostic:** |  | |
| **Diagnostic secondaire:** |  | |
| **Ordonnance:** |  | |
|  | | |
| **Anamnèse** | | |
| **Médicaments:** |  | |
| **Mesures de précaution / contre-indications:** |  | |
| **Troubles primaires:**  (Diagnostic principal) |  | |
| **État actuel:**  (état actuel concernant le diagnostic principal) |  | |
| **Antécédents:**  (information conc. le diagnostic principal)   1. antécédents 2. thérapies suivies jusqu’à présent et leurs effets |  | |
| **Troubles secondaires:** |  | |
| **Généralités:**   1. état général 2. environnement social |  | |

## Interprétation des symptômes, formulation de l’hypothèse avant examen clinique

Introduisez votre texte ici

## Examen clinique : inspection, palpation et tests cliniques

Ici se trouvent les données tirées du document standard: Formulaire examen clinique OdA MM (voir site web « standards »)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom:** | | **Prénom:** |
| **Inspection / palpation** | | |
| Thérapeute: | | Date: |
| **Examens fonctionnels / résultats du test:** |  | |

*Veuillez utiliser le Body-Chart de l’OdA mm*

## Hypothèse de travail après l’examen clinique

Introduisez votre texte ici

# Concept de mesures

Introduisez votre texte ici

## Formulation des contre-indications et mesures de précaution

Introduisez votre texte ici

## Formulation des objectifs de traitement à court, moyen et long terme (patient-e et thérapeute)

Introduisez votre texte ici

## Formulation et justification du concept de mesures

Introduisez votre texte ici

# Protocole des traitements

* 1. **Décrivez chaque traitement sous forme de protocole court (date, heure/durée, méthode(s), lieu, paramètres d’évolution)**

*Remplissez la tabelle ci-dessous. (min. 9 max 12. traitements)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **date** | **heure/durée** | **méthode(s)** | **Lieu de traitement** | **paramètres d’évolution** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Description détaillée du premier, du cinquième et du dernier traitement.   
     (date, heure/durée, méthode(s), lieu, intensité, durée, paramètres d’évolution)**

Remplissez la tabelle ci-dessous.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **date** | **heure/durée** | **méthode(s)** | **Lieu de traitement** | **paramètres d’évolution** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Evaluation

## Evaluation des objectifs atteints ou non atteints du patient, ainsi qu’en rapport avec la symptomatique clinique

Introduisez votre texte ici

## Evaluation de la gestion des processus avec l’aide de la documentation du relevé de données et de la documentation de traitement

Introduisez votre texte ici

## Evaluation du niveau de relation entre patient-e et thérapeute

Introduisez votre texte ici

## Evaluation de la collaboration de travail interdisciplinaire et autres possibilités de thérapie

Introduisez votre texte ici

# Conséquences / Conclusion

## Conséquences pour le développement personnel ultérieur dans le sens de l’apprentissage tout au long de la vie / Conclusion

Introduisez votre texte ici

# Bibliographie/sources d’informations/références

Mentionnez votre liste ici.

# Annexes

Introduisez les documents supplémentaires ici.