

## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - ~~CONJOINT~~ - ENFANT

NOM : ALZEMMOURI Prénoms : Ahmed

Date de naissance : 20.11.55 Sexe : M

PHOTO

Date 04/03/92

Médecin Dr. Boufibar

Ex. Clinique : Poids

Cœur

T. A.

Ap. resp.

Ap. dig.

Voix brève

du 24/12/91

Urines } A .....  
S .....

Hernies .....

Râte .....

Varices .....

Réflexes .....

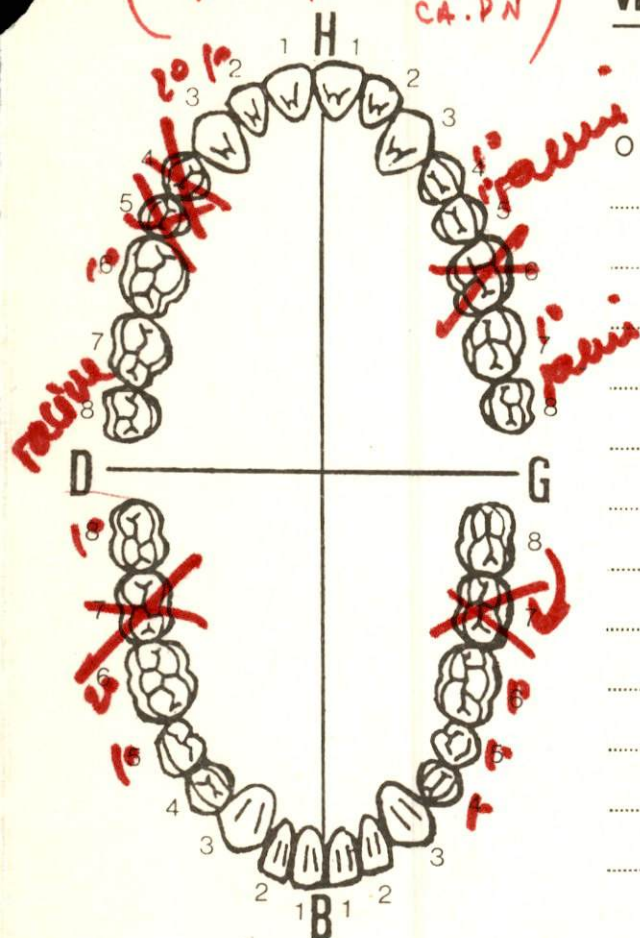
Ex. Complémentaires :

Antécédents :

12/11/57 orolite Echographie  
15/2/55 HTA - Echographie Cordage  
29/3/55 HTA - l'acordeur - G. d'apr - M (Hypertension)  
19/11/55 HTA - M (Hypertension) x 6 ans (19/11/55)  
31/1/57 HTA - M x 6 ans du 16/1/57

Lettre R AM E Hivane 4.12.87  
(AM. FH 798 ADD / CA. PN)

# VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE



OBSERVATIONS :

Vu

Dates	Actes	Observations
27.1.93	Accord bridge	<u>Unx</u> et bridge 6x31
6 DEC. 1995	Accord per 16 ;	ccm 17 ; ccm 17 (5 tang)
12/1/00	44 Aro + D4	
27/11/9	ccm / 23 D120	(D120)
23/12/9	u psc	
29/3/10	48-ERV + 34-46 obt 240	
	45-35 DR 240	
	Bridge ccm 45 → 33 80100	11
	ccm 135 D120	



10/11/05. belts  $DN(100^{\circ}-0,15)-0,15$   
 $OB(80^{\circ}-0,15)-0,15$   
add = +2,00

25/11/06 TUE HTA 3m R  
13/3/06

28/11/06 HTA - Hygass x 3m (27/9/06)

28/10/08 HTA - Fdo Cardno - HT x 6m  
(Coapord + Cardno) du 8/8/08

2/7/09 HTA - Belva lg - HT x 6m du 12/8/09  
18/1/10 — HT 6m 18/11/3 R

15 NN/10 = minaire du 11/08/10

13-06-11 hrt HTA 06 mon 20-12-10

25/08/11 HT HTA 3mois le 02/12/11 + BB

07/7/11 HTA H du 21/06 pour 68kg

07 MARS 2012

HT Cardno Éprete et effat

12 MARS 2012

HTA H du 31/12/11 pour 68kg

21 MAI 2012

l'ophtalmie  $\Rightarrow$  p-sche le Rx  
Renale  $\Rightarrow$   
 $\Rightarrow$  voir le Rx

9/4/10. C Du + jona 716

4/12/10 BPR. PCC 53982

06 MARS 2012

~~BPR~~ ~~Dio~~ ~~CP~~ ~~34~~ Rejet



7122

# FICHE MEDICALE D'ADMISSION

☒ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : AL ZEMMOURI Prénom : AHMED

Matricule : 7122 Date de naissance : 20/11/55 Sexe : -M-

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids .....

Coeur .....

T. A. ....

Ap. resp. ....

Ap. dig. ....

Urines [ A .....  
S .....

Hernies .....

Râte .....

Varices .....

Réflexes .....

Ex. complémentaires : .....

Antécédents : .....

24 MAI 2012

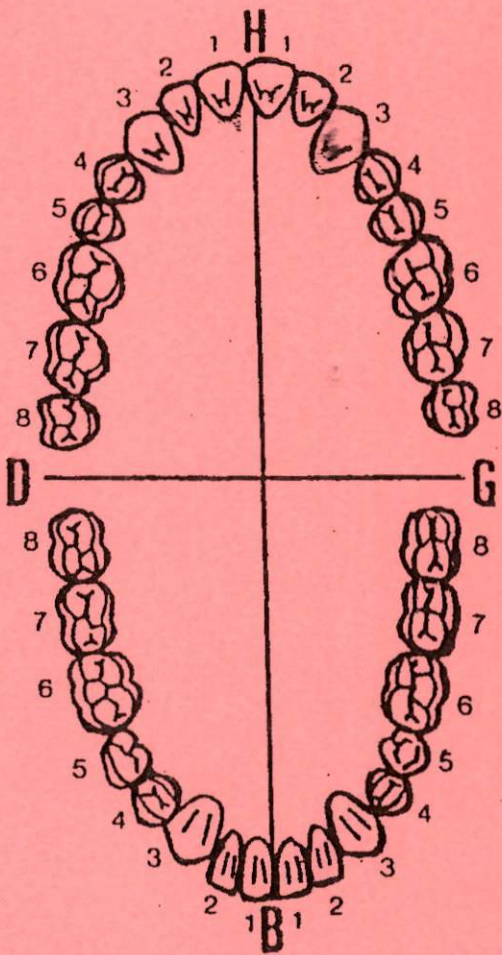
- ① Hesper Berig Abd Boudine
- ② Dr Abd H on 25/04 4AB
- ③ 2fects i-hetich Boudine
- ④ Aft (Boudine)
- ⑤ Epithise Rende Berig

06 JUIN 2012

Aft Crouho H on 28/05 69/06



**OBSERVATIONS:**



OBSERVATIONS:

[illegible]



26 NOV. 2012

① HTA H du 12/11 + B3

② 4 Echo Cardio

17 JAN. 2013

DA - 0,25) 0,25 + 2,10  
OG (800 - 0,5)

31 MAI 2013

HTA H du 13/05 Ann G. P. 10

19/9/13 HTA H du 13/08 + BB 37/10

17 OCT. 2014

HTA Cardio H du 20/02/14

16 SEPT 2014

HTA H du 01/09/14 de 37 mois

16 SEPT 2014

HTA OK H de PNR

25-02-15 OK RFD HTA echocardiogram  
(89-01-15) + L'œuvre 0320  
(89-01-18)

22-02-15 OK RFD HTA Ht 06 ans  
(05-06-25)

08-12-15 OK RFD HTA Ht 06 ans  
(20-11-15)

- 7 Mars 2016

HTA

M (22/02/16)

02 Mai 2016

phoslogie

31 Mars 2016

HTA / Severely H le 22/08



12 0 Janv 2017

1 - l'élève  
PCC PCC

15-02-17

ou PCC 18 x 20 cm une cartouche  
obst. pelvienne (diagnostic 4/5)

23 Mars 2017

HTA m (09/01/17)

10-5-Aout-2018

HTA Deviance H du 2/07

19/13/19

ATC ischémie

PCC 18 x 20 cm (18/01/19)

chr. 8

22/08/19

idem - PCC (A et B)

avec 3/5 ST

ou

CV anémie ou  
brûlure de la sub.)

17/09/19

PCC

Coronaro + Arterio

avec 1 chet. art. -

OLC PCC 18 x 20 cm

con. in. 18 x 20 cm

4496)

24-05-19

~~ou~~ PCC AVCI PCC ECG

Dossier MC Rejet

23-05-19

ou PCC dilaté orbe 18 x 20 cm

pour 18 x 20 cm + 2 18 x 20 cm

18 x 20 cm

24/15/17

24/10/17 2013/17

02-06-19

ou PCC 18 x 20 cm pour 18 x 20 cm

27/06/19 ~~ou~~ PCC - Natural Health d'assistance

A 18 x 20 cm





**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royale Air Maroc

**FICHE MEDICALE D'ADMISSION**

☐ ADHERENT ☐ CONJOINT ☐ ENFANT

Photo

Nom : AL ZENNOURI Prénom : Ahmed

Matricule : 7182 Date de naissance : 20-11-55 Sexe : M.

Date : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

Ex. clinique : Poids \_\_\_\_\_  
Coeur \_\_\_\_\_  
T.A. \_\_\_\_\_  
Ap. resp \_\_\_\_\_  
Ap. dig \_\_\_\_\_

Urines [ A \_\_\_\_\_  
S \_\_\_\_\_  
Hernies \_\_\_\_\_  
Râte \_\_\_\_\_  
Varices \_\_\_\_\_  
Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. complémentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

08-07-19 ou PEC 20 jours Kine'  
(pour red motico. (dépense  
gauche) 18/11 20 jours (18/11/15)

08-07-19 ou PEC 20 jours Kine pour  
AVCS

08-07-19 ou PEC 20 jours Kine pour  
AVCS

28/08/19 is 28/08/19

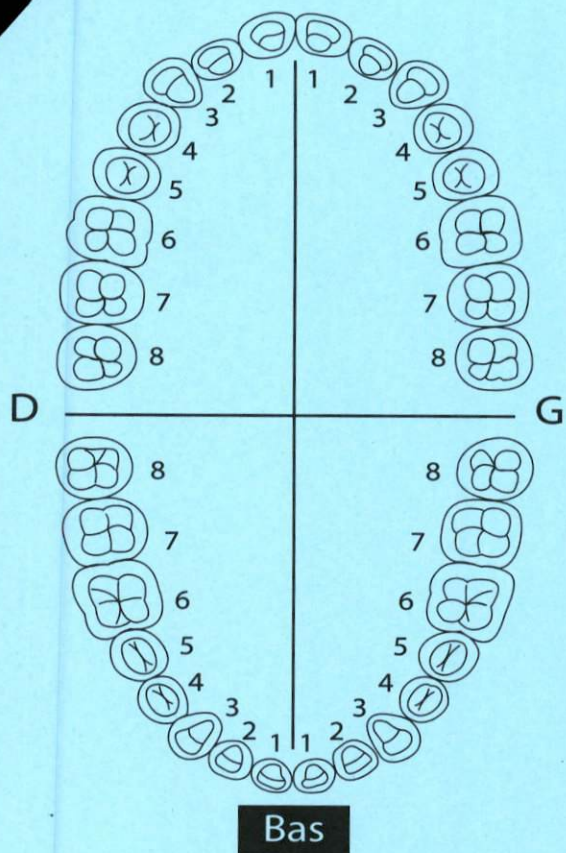
ACCORD MUPRAS : \_\_\_\_\_

accord du 18/07/19 de l'  
18/07/19



## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS : \_\_\_\_\_

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.[illegible]





الخطوط الملكية المغربية

الخطوط الوطنية للنقل الجوي

COMPAGNIE NATIONALE DE TRANSPORTS AERIENS

**royal air maroc**

Monsieur AL ZEMMOURI Ahmed  
Steward 2ème classe - Mle 7122  
Service P.N.C.

S/C DIRECTION DU PERSONNEL NAVIGANT

V/REF :

AM/FH/798/ADP/CA.PN Casablanca, le 4 Décembre 1987

OBJET : VOTRE ENGAGEMENT DEFINITIF

Monsieur,

Par lettre du ....30..Juillet..1987..... nous vous avons engagé au service de notre entreprise pour une période d'essai de six mois.

Cet essai venant à se terminer le ....02..Janvier..1988....., nous avons le plaisir de vous confirmer ci-après, que votre engagement devient, à partir de cette date, définitif et ceci aux conditions complémentaires suivantes :

Votre situation administrative sera régie par l'ensemble des règlements de la Compagnie relatifs aux conditions de travail et de rémunération applicables au Personnel Navigant de Cabine statutaire.

Nous précisons à cet effet, qu'en cas de démission ou de licenciement (sauf pour faute grave), le préavis à observer de part et d'autre est fixé à 45 Jours.

Vous pouvez faire l'objet, en fonction des nécessités d'organisation du travail, d'une affectation aux différents postes correspondant à la nature de votre emploi.

✓ Sauf contre-ordre de votre part, vous serez automatiquement affilié (e) à la Caisse Mutuelle ROYAL AIR MAROC.

Vous serez réglementairement soumis (e) à un contrôle médical annuel

S'il s'avère non concluant, votre engagement sera purement et simplement résilié d'accord parties et dès lors, vous ne pourrez prétendre à aucune indemnité pour licenciement ou préavis.

Nous rappelons que cet engagement définitif reste subordonné à une visite médicale de confirmation concluante.

.../...

CODE 7025

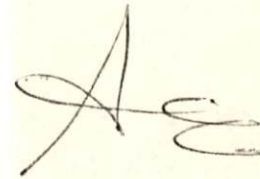


Pour la bonne règle, nous vous prions de donner votre accord sur le présent engagement en nous retournant la copie ci-jointe, sur laquelle vous aurez porté, en bas de page la mention manuscrite "LU ET APPROUVE" suivie de votre signature.

Veuillez agréer, Monsieur....., nos salutations distinguées.

le 25/12/87

LU et approuvé



R. BELKAHIA

Chef du Département du Personnel





Casablanca , le 20/05/2019

PATIENT : AL-ZEMMOURI Ahmed

EXAMEN(S) REALISE(S) : Angio-scanner de l'aorte+ MI

**Renseignements cliniques:** patient de 60 ans, antécédent de HTA+diabète et AVCI , cardiopathie ischémique, présente des claudications intermittentes avec à l'écho doppler :sténoses au niveau du MI droit.

**Technique :**

Acquisition spiralée volumique après injection en bolus de produit de contraste.  
Reconstructions MPR.

**Résultats :**

**\* Aorte:**

- Surcharge athéromateuse diffuse de l'aorte abdominale qui est de calibre normal, perméable dans ses segments sus rénal , inter et sous rénal sans sténose significative.
- Le tronc coeliaque et ses branches de même que l'artère mésentérique supérieure et les artères rénales sont perméables, sans sténose décelable.

**\* Membres inférieurs :**

**A droite :**

- Artères iliaques primitive de calibre normal, siège d'une surcharge athéromateuse diffuse sans sténose significative.
- Surcharge athéromateuse diffuse des artères iliaques externe et interne qui sont perméables sans sténose significative.
- Artère fémorale commune de calibre normal, perméable, siège de plaques athéromateuses calcifiées sans sténose significative.
- Artère fémorale superficielle également siège de plaques pariétales, siège d'une sténose serrée au niveau du tiers moyen de la cuisse, puis d'une occlusion étendue sur environ 30 mm.
- Reperméabilisation au niveau de son tiers distal.
- Artère poplitée, siège de plaques athéromateuses calcifiées, sans sténose significative.
- Artère fémorale profonde perméable, bien suivie.
- Plaque calcifiée du tronc tibio péronier et plaques de l'artère tibiale antérieure sans sténose significative.
- Artères tibiale antérieure et postérieure et artère fibulaire perméables en aval jusqu'en distalité.

**AGauche:**

- Artère iliaque primitive de calibre normal, siège d'une surcharge athéromateuse diffuse sans sténose significative.
- Surcharge athéromateuse diffuse de l'artère iliaque externe qui est perméables sans sténose significative.
- Plaques calcifiées à l'émergence de l'artère iliaque interne , réduisant son





Handwritten signature in red ink.

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le : 30/04/19

Mr. AL ZENHOURI Ahmed

Age = 60 ans.

FR CU = HTA @, di. S. t. @

A9 CD5 - AVC ischémique.

- Cardiopathie ischémique  
st. t.

claudication intermittente

impossibilité d'abordoir  
la coronarographie.

Echo doppler ND: sténose a a a

CO Argioscanner  
Dr. El Hachimi  
Handwritten signature and stamp.





## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

### Identité Patient :



1900049395 / H0119011060

Prénom : Ahmed

Nom : AL-ZEMMOURI

DDN : 20/12/1955 E: 15/04/2019

Service : SOINS INTENSIFS (500)

  
MUPRAS  
Sexe: M

### Médecin traitant :

### Service: USIC

Date d'entrée : 15/04/2019

Date de sortie : 17/04/2019

### IDENTITÉ :

Patient âgé de 64 ans, marié, retraité, résident à Casablanca, mutualiste(MUPRAS).

FRCVx : âge, sexe masculin, HTA depuis 10 ans (sous ARA II), **tabagique actif**.

ATCDs : AVCI (il y'a 1 mois), éthylisme++, **cannabisme actif++**

Admis pour angioplastie programmée pour ischémie myocardique silencieuse découverte au décours du bilan de son AVCI.

### EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, bien orienté dans le temps et dans l'espace. Eupnéique. Conjonctives normo-colorées. Pas d'hippocratisme digital.

TA =162/81 mmHg

FC = 63 bpm

Sao2 = 98% à l'air libre

T°C = 37°C

### L'examen cardiovasculaire :

Les bruits du cœur sont réguliers.

Pas de souffle audible. Il n'y a pas de frottement péricardique.

Les pouls périphériques sont bien perçus et symétriques sans souffle audible

Pas de signes d'insuffisance cardiaque.

Mollets libres. Homans négatif.

### L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

Le murmure vésiculaire est bien perçu et les vibrations vocales sont bien transmises.

Absence râles.

Le reste de l'examen somatique est sans particularité.





**EXAMEN PARACLINIQUE :**

**ECG :** RRS à 57bpm, axe gauche, PR fixe à 0,16s, QRS fins, séquelles de nécrose en AS,

**ETT :** Aspect de cardiopathie mixte ischémique et hypertrophique à FEVG conservée estimée FEVG à 69%.

Massif auriculaire dilatée. Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.

Bon VD, pas d'HTP

**ECHO TSA :** Epaissement intima-média modéré, parois sont modérément calcifiées.

Surcharge athéromateuse importante des 2 bifurcations carotidiennes.

Sténose modérée au niveau de l'ACI proximale par l'infiltration athéromateuse importante.

**HOLTER ECG :** Holter ECG normal hormis un sous-décalage descendant du segment ST (modifications fréquentes).

**CORONAROGRAPHIE :** Sténose de 70 à 90% au niveau de sa partie distale de la circonflexe

Sténose sub-occlusive au niveau du segment I de la coronaire droite Indication d'une angioplastie de la coronaire droite

**DILATATION CORONAIRE :**

Succès angioplastie la coronaire droite avec mise en place du stent actif.

**ECHODOPPLER MI :**

Importante surcharge athéromateuse diffuse dès l'aorte et tout au long des deux axes artérielles des MI. Médiacalcosse importante. Occlusion au niveau du 1/3 distal de l'AFS avec alimentation de la distalité par une circulation collatérale moyennement développée. Flux faible dès l'AFC gauche jusqu'à l'artère poplitée et s'amortit tout au long de l'axe jambier. Compléter par un angioscanner des MI.

**EVOLUTION :**

Sur le plan clinique, l'état hémodynamique est stable, pas de douleur résiduelle.

Sur le plan ECG, Absence de trouble de rythme ou de conduction.

Contrôle en consultation dans un mois avec Pr SABRY (vendredi).

NB : indication d'un angioscanner des MI à faire à titre externe + avis chirurgie vasculaire.

**TRAITEMENT :**

- 1) Plavix 75mg : 2cp/jr le matin pendant 2 semaines puis 1cp/j
- 2) Kardégic 75mg 1s /jr à midi
- 3) Tahor 40mg : 1cp/j le soir
- 4) Coveram 10/10 mg : 1cp/j le matin
- 5) Fludex LP : 1cp/j
- 6) Zoegas 20mg : 1cp/j le soir

Dr. Ilham Mouta (H)  
www.hck.ma  
www.hck.ma



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE  
TEL DIRECT 0529 050 234

Casablanca : 16/04/2019

Nom : ALZEMMOURI

Prénom : AHMED

## **ECHO-DOPPLER ARTERIEL+ DES MEMBRES INFERIEURS**

### Echographie ARTERIEL DES MEMBRES INFERIEURS

Aorte abdominale non dilatée athéromateuse calcifiée.

La bifurcation aortique athéromateuse est perméable, flux conservé au niveau des 2 iliaques.

#### A droite :

L'artère fémorale commune très épaissie modérément calcifiée présente une surcharge athéromateuse importante avec un flux conservé triphasique à 100 cm/s. bifurcation athéromateuse sans sténose.

L'artère fémorale profonde de bon calibre, à paroi épaissie, modérément calcifiée, Flux triphasique non accéléré.

L'artère fémorale superficielle est perméable, flux biphasique, surcharge athéromateuse tout au long de l'artère, paroi modérément calcifiée, flux faible par rapport à l'AFC qui s'amourtit en progressant par la surcharge artérielle vers l'AFS distal devenant V sys 28 cm/s puis en distalité disparition du flux au niveau de l'AFS sur une surcharge localisé importante donnant naissance à une artère collatérale irrigant la distalité.

L'artère poplitée est perméable de bon calibre. Le flux est faible. au niveau de la tibiale antérieure et tibiale postérieure très faible.

Perfusion presque absente flux amourtit en distalité au niveau de l'artère pédieuse et tibiale postérieure.

#### A gauche :

L'artère fémorale commune de bon calibre, très épaissie, modérément calcifiée, flux faible monophasique Vsys ne dépasse pas 50 cm/s,

L'artère fémorale profonde à paroi épaissie, peu calcifiée, surcharge athéromateuse. Flux biphasique. Pas de sténose significative.

L'artère fémorale superficielle de bon calibre, très épaissie et surchargée, flux s'amourtit tout au long de l'artère avançant vers la distalité.

L'artère poplitée perméable à flux faible monophasique à 25 cm/s.

Artère tibiale antérieure et postérieure perméable avec des flux monophasiques et faibles.



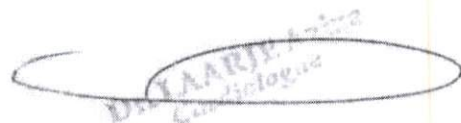
En conclusion :

Importante Surcharge athéromateuse diffuse dès l'aorte et tout au long des deux axes artérielles des membres inférieures. Médiacalcosé importante.

Occlusion au niveau du 1/3 distal de l'AFS avec alimentation de la distalité par une circulation collatérale moyennement développer.

Flux faible dès l'AFC G jusqu'à l'artère poplitée et s'amourtit tout au long de l'axe jambier.

Dr A.LAARJE

  
Dr A. LAARJE  
Cardiologue



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE  
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 27/03/2019

Information patient

Nom : AL ZEMMOURI      PRENOM : AHMED

COMPTE RENDU D'ECHOCARDIOGRAPHIE

- VG non dilaté, très hypertrophié (SIV à 19 mm, PP à 11 mm), de fonction globale conservée avec une hypokinésie des segments basal et médian de la paroi inféro-septale. FEVG (SB) à 69 %. Qc à 7 l/min.
- Profil mitral type anomalie de relaxation E/A à 0.8.
- PRVG non élevées E/E' à 5.9.
- Oreillette gauche modérément dilatée à 24 cm<sup>2</sup>, Oreillette droite peu dilatée à 20 cm<sup>2</sup>, libres d'écho à l'ETT.
- Valve mitrale épaissie, insuffisance mitrale minime, pas de sténose.
- Valve aortique tricuspide, peu épaissie, pas de fuite ni de sténose.
- VD non dilaté, de bonne fonction systolique longitudinale (TAPSE à 29 mm, S'VD à 17 cm/s).
- Pas d'IT exploitable, pas de signe en faveur d'HTP.
- VCI non dilatée à 20 mm et COMPLIANTE.
- Péricarde libre.
- Aorte non dilatée dans les portions explorées.

Conclusion :

**Aspect de cardiopathie hypertrophique avec présence de trouble de la cinétique segmentaire avec une bonne fonction systolique globale du VG. FEVG à 69%.**

**Massif auriculaire dilaté.**

**Pas de valvulopathie mitro-aortique significative.**

**Bon VD, pas d'HTP**

Signée : Dr A. LAARJE







Casablanca , le 18/03/2019

PATIENT : AL-ZEMMOURI Ahmed

**IRM CEREBRALE**

**TECHNIQUE :**

- Acquisitions avec une IRM 1.5 par des coupes dans les 3 plans en séquences de diffusion, T1, T2, Flair et Diffusion sans injection du produit de contraste.

**RESULTATS :**

- **A l'étage sus tentorial :**
  - Présence de lésions iso T1 et diffusion et hyper T2 et FLAIR au niveau de la substance blanche
  - Présence d'une lésion en hypersignal diffusion au niveau du bras postérieur de la capsule blanche interne droite, la substance blanche frontale droite et du centre semi ovale gauche.
  - Système cisterno-ventriculaire de taille et de morphologie normales.
  - Structures médianes en place.
  - Absence de collection intra crânienne
  - Pas de lésion artérielle ou veineuse.
- **A l'étage sous tentorial :**
  - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérantielle ou hémisphérique cérébelleuse.
  - V4 en position médiane non dilatée.
  - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

**CONCLUSION :**

- Aspect IRM en faveur de lésions ischémiques sus tentorielles sur un fond de démyélinisation de la substance blanche sus tentorielle d'origine vasculaire.

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430



Casablanca , le 18/03/2019

PATIENT : AL-ZEMMOURI Ahmed

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Poumon F

## RX Poumon F

Transparence parenchymateuse normale.

Culs de sac pleuraux libres.

Silhouette cardio médiastinale normale.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr MAHI

Code INPE: 011051430

Dr. MAHI Mohamed  
Professeur de Radiologie  
Diagnostic  
Hôpital Universitaire  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
BP 62403 Casa Oum Rabii, Casablanca  
Tél/Fax : +212 5 29 00 44 77  
Site : www.hicm.ma



SERVICE MEDICAL DE CARDIOLOGIE  
TEL DIRECT: 0529 050 234

Casablanca le 21/03/2019

Information patient

Nom: AL ZEMMOURI

PRENOM: AHMED

## COMPTE RENDU D'ECHO DOPPLER DES TRONCS SUPRA AORTIQUES

### A DROITE :

**ACC** : artère de bon calibre, à paroi épaissie modérément calcifiée, flux normal, surcharge athéromateuse importante de la bifurcation carotidienne sans sténose.

**ACE** : Normale.

**ACI** : Artère de bon calibre à paroi épaissie, modérément calcifiée, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, importante surcharge athéromateuse à l'origine de l'ACI modérément sténosante avec préservation du flux en aval.

**Art Vert** : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal.

### A GAUCHE :

**ACC** : artère de bon calibre, à paroi épaissie modérément calcifiée, flux normal, surcharge athéromateuse importante de la bifurcation carotidienne sans sténose.

**ACE** : Normale.

**ACI** : Artère de bon calibre à paroi épaissie, flux normale systolo-diastolique à vitesses correctes, extension de la surcharge de la bifurcation vers l'ACI sans sténose.

**Art Vert** : Visible sur les portions V1 et V2 de bon calibre à paroi normale flux normal, vertébrale dominante.



**Conclusion :**

***Epaississement intima-média modéré, parois sont modérément calcifiées.***

***Surcharge athéromateuse importante des 2 bifurcations carotidiennes.***

***Sténose modérée au niveau de l'ACI proximale par l'infiltration athéromateuse importante.***

Signé: Dr. A.LAARJE





## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

### ETIQUETTE PATIENT



1900036739 / H0119011060

Prénom : Ahmed

Nom : AL-ZEMMOURI

DDN : 20/12/1955 E: 18/03/2019

Service : SOINS INTENSIFS (C365)



MUPRAS

Sexe: M

Médecin traitant : .....

Service : ...USIC

Date d'entrée : 18/03/2019

Date de sortie : 21/03/2019

Autre Service :

Date d'entrée : ...../...../.....

Date de sortie : ...../...../.....

Autre Service :

Date d'entrée : ...../...../.....

Date de sortie : ...../...../.....

### Histoire de la maladie :

Patient de 64 ans, ayant comme ATCD :

- HTA depuis 10 ans sous AIDA D
- tabagisme actif chronique à 10 paquets/jours
- Ethylisme ++
- Conardisme actif ++

### ATCD:

Pu a fait un tableau variable constaté au réel  
fait d'une rupture fonctionnelle gauche anorexie  
et des troubles du langage

### Examen clinique à son admission :

Hémiparésie gauche avec paresthésie faible  
dysarthrie motrice  
N.B.S à 11

Examens complémentaires :

IRM : AVC multiple (myéline profuse et et grise),

bilan éléveur blanc au sang.

Bilan analyse : éléveur = cardiopathie hypertensive  
FC anormale.

écho de TSA + bilan urinaire  
(Patient refuse le bilan).

Evolution :

- Stabilité.
- Refuse l'hospitalisation.

Traitement de sortie :

- But de
- bilant
- bilan de sang
- KAV suivi par soins de suite et soins de jour.

Cachet et signature