**Questionnaire d’examen médical**

*Il concerne toutes les victimes identifiées comme exposées à un risque d’irradiation. Il est rempli par le personnel médical du PMA ou à l’établissement de santé, en complément de l’examen médical habituel de toute victime.*

L’interrogatoire doit être réalisé dans les délais les plus courts. Une fiche doit être remplie pour chaque victime avec tous les renseignements nécessaires répertoriés.

**Identification de la victime** (dont numéro du patient PMA et l’étiquette SINUS, SI-VIC) :

**Nom du médecin ou de l’infirmier** qui a assuré la prise en charge générale :

Date et heure de remplissage du questionnaire :

(Renseigner 3 colonnes « oui » / « non » / « précisions ») :

| **QUESTION****Le sujet présente-t-il ?** | **OUI** | **NON** | **PRECISIONS** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **un érythème, une brûlure, une plaie ?** Depuis quand ? Le (la) localiser précisément (schéma ou photo).
 |  |  |  |
| 1. **une asthénie ?** Depuis quand ? Modérée, intense ?
 |  |  |  |
| 1. **des nausées depuis l’évènement ?** Modérées, intenses ?
 |  |  |  |
| 1. **des douleurs abdominales ?** Depuis quand ? Modérées, intenses ?
 |  |  |  |
| 1. **des vomissements ?** Noter les heures.
 |  |  |  |
| 1. **de la diarrhée ?** Depuis quand ? Modérée, intense ?

Combien de selles depuis l’accident ? Aspect liquide ou moulé ? Noter les heures. |  |  |  |
| 1. **des troubles de la déglutition ?** Aspect de la muqueuse oro-pharyngée : normale, inflammatoire ?
 |  |  |  |
| 1. **des céphalées ?** Depuis quand ? Modérées, intenses ? Les caractériser.
 |  |  |  |
| 1. **des vertiges ?** Depuis quand ? Modérés, intenses ? Les caractériser.
 |  |  |  |
| 1. **une perte de connaissance ?** Combien de fois ? Les caractériser.
 |  |  |  |
| 1. **une désorientation temporo-spatiale ?** Modérée, intense ? Préciser.
 |  |  |  |
| 1. **une ataxie ?** Modérée, intense ? Préciser.
 |  |  |  |