**TABLEAU COMPARATIF DES ÉVALUATIONS MÉDICALES AU DOSSIER**

**Nom du travailleur ou de la travailleuse : Date d’audience :**

**Description du fait accidentel :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Médecin traitant | Médecin désigné 1 | Bureau évaluation médicale | Médecin désigné 2 | BEM 2 |
| EXAMEN OBJECTIF | nom | nom | nom | nom | nom |
| Dates |  |  |  |  |  |
| Diagnostic pré-évaluation |  |  |  |  |  |
| Colonne dorso-lombaire |  |  |  |  |  |
| Flexion antérieur / 90° |  |  |  |  |  |
| Extension / 30° |  |  |  |  |  |
| Flexion lat. droite / 30° |  |  |  |  |  |
| Flexion lat. gauche / 30° |  |  |  |  |  |
| Rotation droite / 30° |  |  |  |  |  |
| Rotation gauche / 30° |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Colonne cervicale |  |  |  |  |  |
| Flexion antérieure / 40° |  |  |  |  |  |
| Extension / 30° |  |  |  |  |  |
| Flexion lat. droite / 40° |  |  |  |  |  |
| Flexion lat. gauche / 40° |  |  |  |  |  |
| Rotation droite / 60° |  |  |  |  |  |
| Rotation gauche / 60° |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Épaules | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif | Actif | Passif |
| Abduction / 180° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Élévation antérieure(flexion) / 180° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rotation externe (épaule en abduction à 90°) / 90° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rotation interne (épaule en abduction à 90°) / 40° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Extension(rétropulsion) / 40° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adduction / 20° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Coudes | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche |
| Flexion / 150° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Extension / 0° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pronation / 80° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Supination / 80° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Poignets | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche |
| Dorsi-flexion / 60° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Flexion palmaire / 70° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inclinaison cubitale / 30° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inclinaison radiale / 20° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mains | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche |
| Pouce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Index |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Majeur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Annulaire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Auriculaire |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Mesures membres supérieurs | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche |
| Avant-bras |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bras |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Hanches | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche |
| Flexion / 120° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Extension / 30° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rotation interne / 40° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rotation externe / 50°  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Abduction / 40° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adduction / 20° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Cuisses | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche |
| Mesures (atrophie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mesures (atrophie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Genoux | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche |
| Flexion / 130° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Extension / 0° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Chevilles | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche | Droite | Gauche |
| Tibio-tarsienne |  |  |  |  |  |
| Dorsiflexion / 20° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Flexion plantaire / 40° |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inversion |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Éversion |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sous-astragalienne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Médio-tarsienne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Mollets | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche | Droit | Gauche |
| Mesures (atrophie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Diagnostic post-évaluation |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Date de consolidation |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Nature, nécessité, suffisance ou durée des soins ou traitements administrés ou prescrits |  |  |  |  |  |
| Physiothérapie |  |  |  |  |  |
| Ergothérapie |  |  |  |  |  |
| Acuponcture |  |  |  |  |  |
| Chiropractie |  |  |  |  |  |
| Médication |  |  |  |  |  |
| Infiltrations |  |  |  |  |  |
| Examens complémentaires |  |  |  |  |  |
| Chirurgie |  |  |  |  |  |
| Autres |  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Existence ou pourcentage d’atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |
| Existence ou évaluation des limitations fonctionnelles |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Commentaires |  |  |  |  |  |