

BILAN ANORECTAL

Nom

Prénom

Motif de la consultation

☐ Incontinence

☐ Constipation

☐ Autre

Ancienneté

☐ Récent

☐ > 1 an

☐ > 5 ans

Mode de vie

Profession :

☐ Pratique d'un sport

☐ Tabac

☐ Alcool

Antécédents

☐ Fistule

☐ Rectocèle

☐ Myographie des releveurs

☐ Fissure

☐ Prostate

☐ Hémorroïdes

☐ Plastie musculaire

☐ Prolapsus rectal

Autres facteurs

☐ Surcharge pondérale

☐ Maladie intestinale

☐ Hypertension artérielle

☐ Diabète

☐ Dépression

Traitements Précédents

Médical

Chirurgical

☐ Rééducation par Biofeedback

☐ Rééducation par Electrothérapie

Autres

Evaluation clinique

Début	Milieu	Fin
<u>Incontinence :</u>	<u>Incontinence :</u>	<u>Incontinence :</u>
<input type="checkbox"/> Diurne	<input type="checkbox"/> Diurne	<input type="checkbox"/> Diurne
<input type="checkbox"/> Nocturne	<input type="checkbox"/> Nocturne	<input type="checkbox"/> Nocturne
<u>Selles :</u>	<u>Selles :</u>	<u>Selles :</u>
<input type="checkbox"/> Solides	<input type="checkbox"/> Solides	<input type="checkbox"/> Solides
<input type="checkbox"/> Liquides	<input type="checkbox"/> Liquides	<input type="checkbox"/> Liquides
<input type="checkbox"/> Glaires	<input type="checkbox"/> Glaires	<input type="checkbox"/> Glaires
<u>Constipation :</u>	<u>Constipation :</u>	<u>Constipation :</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Testing :</u>	<u>Testing :</u>	<u>Testing :</u>
<input type="checkbox"/> Synchronisme de l'ouverture anale	<input type="checkbox"/> Synchronisme de l'ouverture anale	<input type="checkbox"/> Synchronisme de l'ouverture anale
<input type="checkbox"/> Asynchronisme abdomino-périnéal	<input type="checkbox"/> Asynchronisme abdomino-périnéal	<input type="checkbox"/> Asynchronisme abdomino-périnéal
<input type="checkbox"/> Incompétence abdominale	<input type="checkbox"/> Incompétence abdominale	<input type="checkbox"/> Incompétence abdominale
<input type="checkbox"/> Inversion de la commande	<input type="checkbox"/> Inversion de la commande	<input type="checkbox"/> Inversion de la commande
Orientation poussée	Orientation poussée	Orientation poussée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Majoration poussée	Majoration poussée	Majoration poussée
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cotation sphincter anal externe	Cotation sphincter anal externe	Cotation sphincter anal externe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cotation sphincter anal interne	Cotation sphincter anal interne	Cotation sphincter anal interne
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cotation piliers pubo rectaux	Cotation piliers pubo rectaux	Cotation piliers pubo rectaux
gauches	gauches	gauches
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
droits	droits	droits
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>