

FORMULAIRE D'AUTO-EVALUATION  
(25 EXAMENS ECHOGRAPHIQUES PAR REGION EXPLORÉE :  
THORAX (PRÉCISER CŒUR/POUMON) ; ABDOMEN (PRÉCISER EPANCHEMENT/VAISSEAUX ; TVP)

Nom du médecin : .....

Service : .....

	Date	Initiales Patient (nnpp)	Appareil exploré (1 ligne/région)	Indication	Temps de réalisation	Résultats	Diagnostic final (après confirmation)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							