

Appréciation du raisonnement clinique

Nom du résident: _____ Nom du superviseur: _____

Situation clinique: _____ Date: _____

1. En observant la consultation

Recueil des données:

- Génération d'hypothèses en cours d'anamnèse _____
- Vérification des hypothèses en cours d'anamnèse _____
- Examen physique réfléchi et vérification des hypothèses (génération de nouvelles hypothèses au besoin)

- Structure du recueil des données _____

Si l'entrevue est complétée sans discussion avec le superviseur:

- Diagnostic qui intègre les éléments recueillis les plus pertinents _____
- Prise en compte des particularités de la situation du patient dans les plans d'investigation et de traitement

2. En discutant du cas

- Synthèse et organisation des données _____
- Priorisation des éléments les plus pertinents dans l'élaboration du diagnostic différentiel _____
- Prise en compte des particularités de la situation du patient dans les plans d'investigation et de traitement

- Cohérence entre la présentation et le déroulement de l'entrevue* _____

* Il est nécessaire d'avoir observé l'entrevue pour pouvoir apprécier cet élément.

3. Éléments qui influent sur le raisonnement clinique

- Niveau et structure des connaissances _____
- Contexte (éléments perturbateurs) _____
- Habiletés de gestion du temps _____
- Capacité de gestion de l'incertitude _____
- Qualité de la communication _____
- Autres éléments qui influent sur le raisonnement clinique _____

4. Synthèse discutée avec le résident et recommandations pédagogiques
