8332209928

Remplir ainsi : ●

# Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

**Evaluation**

par le médecin formateur

Laisser vide, svp.

0

UNIVERSITÄT BERN
Faculté de médecine
Institut d'enseignement médicale
Unité des examens et de l'évaluation
http://emit.iml.unibe.ch

**Clinique**

**Nom du formateur / de la formatrice)**

**Fonction** ○ cdc ○ méd. adj. ○ méd. chef

**Nom du médecin assistant**

| Focus | 1 = beaucoup d'amélioration nécessaire<br>10 = peu d'amélioration nécessaire<br>par rapport au niveau de formation<br>PE = pas évaluable | Qu'est-ce qui était bien? | Qu'est-ce qui peut être amélioré? |
|---|---|---|---|
| ○ | **Anamnèse**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |
| ○ | **Examen clinique**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |
| ○ | **Informations et conseils fournis au patient**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NB<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |
| | **Capacité d'appréciation clinique**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |
| | **Organisation / efficacité**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |
| | **Attitude professionelle**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |
| | **Impression générale**<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PE<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ | | |

**Complexité du problème clinique** ○ faible ○ moyenne ○ élevée

**Durée de l'évaluation (en minutes)**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 min. | plus | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Temps d'observation | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | (____) |
| Feedback | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | | | ○ | (____) |

**Date de l'évaluation**

| | 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 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jour | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

| | janv | févr | mars | avril | mai | juin | juill | août | sept | oct | nov | déc |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mois | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

20

**Signature:**