

**Lorsqu'il s'agit de l'évaluation d'une hernie inguinale opérée, l'examen pour le rapport d'évaluation doit être fait au plus tôt six mois après la date de l'événement.**

A. Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	
Prénom		Date de naissance	
Adresse		N° de dossier du travailleur	
		Date de l'événement d'origine	
Téléphone		Date de récurrence, rechute ou aggravation	
B. Renseignements sur le professionnel de la santé			
Nom	Prénom	N° de permis du professionnel de la santé	
Adresse		Téléphone	
Date de l'examen			
C. Rapport			
1. Diagnostic			
<b>Bien s'assurer qu'il s'agit du diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.</b>			
Hernie inguinale droite			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
Résumé de l'événement et de l'évolution		<p>Monsieur est un homme de 48 ans, préposé aux bénéficiaires, qui travaille dans un hôpital depuis 24 ans.</p> <p>Le 14 janvier 2016, en se penchant pour aider à redresser un patient de 150 livres dans son lit et en forçant pour le relever, le travailleur ressent une douleur à la région inguinale droite. Il termine sa journée de travail sans forcer.</p> <p>Le patient consulte son médecin de famille, qui pose un diagnostic de hernie inguinale droite et entreprend un traitement conservateur. Devant la persistance des douleurs et d'une masse réductible à la région inguinale droite, une consultation en chirurgie générale est demandée. Le diagnostic de hernie inguinale indirecte réductible est porté par le chirurgien général. Une herniorraphie inguinale est effectuée le 14 juin 2016. Les suites opératoires sont normales, sans aucune complication, et la plaie guérit normalement.</p> <p>La consolidation a lieu le 27 novembre 2016 avec APIPP, mais sans limitations fonctionnelles.</p>	

<p><i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant et diminuant ces symptômes, de même que les restrictions dans les AVQ et les AVD, ainsi que pour le travail</i></p>	<p>Actuellement, il persiste une cicatrice postchirurgicale à l'aine droite, sans aucune sensibilité ni limitation lors des mouvements ou dans les activités de Monsieur.</p> <p>Celui-ci a repris son emploi habituel sans aucune limitation fonctionnelle.</p>
<p><b>3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle</b></p>	
<p><i>Tout problème de santé antérieur au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci</i></p> <p><i>Tout problème de santé pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i></p>	<p>Aucun antécédent de hernie inguinale.</p> <p>Pas de maladie systémique.</p> <p>Tabagisme.</p>
<p><b>4. Médication ou autres mesures thérapeutiques</b></p>	
<p><i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i></p>	<p>Aucune médication.</p> <p>Herniorraphie inguinale droite le 14 juin 2016.</p>
<p><b>5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)</b></p>	
<p><i>Inspection</i></p> <p><i>Palpitation</i></p> <p><i>Auscultation</i></p> <p><i>Examen neurologique et vasculaire</i></p>	<p><b>Décrire la forme et la symétrie de la cicatrice, son aspect vicieux ou non, et mesurer la longueur et la largeur en cm.</b></p> <p>Le patient mesure 5 pieds 7 pouces et pèse 180 livres.</p> <p>Il marche sans boiterie et ne semble pas souffrant.</p> <p>À l'inspection : abdomen légèrement globuleux, aucune masse visible aux aines. La cicatrice chirurgicale visible à l'aine droite mesure 8 cm sur 0,1 cm et est belle, souple et non adhérente au plan profond.</p> <p>À la palpation : aucune sensibilité à la région inguinale droite. Absence de hernie inguinale droite et gauche.</p> <p>Par ailleurs, l'abdomen est souple; pas d'hépatosplénomégalie.</p> <p>Péristaltisme normal.</p> <p>Pas de souffle abdominal, pouls normaux aux aines.</p>
<p><b>6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation</b></p>	
<p><i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i></p>	<p>Aucun.</p>

7. Aggravation	
<i>S'applique si le travailleur avait déjà eu une lésion au même site.</i>	Aucune.
8. Bilatéralité	
<i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres.</i>	Déjà inclus dans les cas de hernie inguinale.
9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle	
<i>Bien décrire les limitations fonctionnelles à respecter tant au travail que dans les activités quotidiennes. Voir l'échelle de restrictions fonctionnelles de l'IRSST.</i>	<b><i>Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion et non en fonction du travail.</i></b>  Absence de limitation fonctionnelle.
10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système	
<i>S'applique lorsqu'une lésion touche plus d'un système et qu'une partie de l'évaluation devrait être faite par un autre professionnel de la santé.</i>	Non.
11. Conclusion	
Homme de 48 ans, préposé aux bénéficiaires, qui s'est fait, après un effort au travail, une hernie inguinale droite ayant nécessité un traitement chirurgical. La guérison s'est déroulée de façon normale sans aucune complication. La lésion a été consolidée le 27 novembre 2016 avec atteinte permanente, mais sans aucune limitation fonctionnelle.	
12. Bilan des séquelles	
<b><i>Pour l'indemnisation des hernies, voir la page 223 du Barème. Déterminer :</i></b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b><i>1. Type de hernie : inguinale, ombilicale ou incisionnelle;</i></b></li> <li><b><i>2. Chirurgie ou non : hernie opérée ou non opérée;</i></b></li> <li><b><i>3. Côté atteint : atteinte unilatérale ou bilatérale;</i></b></li> <li><b><i>4. Premier épisode ou récidive;</i></b></li> <li><b><i>5. Si non opérée : évaluer si réductible et volumineuse.</i></b></li> </ol>	

a) Séquelles actuelles			
Code de séquelle	Description	%	
320 520	Hernie inguinale indirecte droite opérée	1 %	
b) Séquelles antérieures			
<i>S'il s'agit d'une hernie récidivante, indiquer ce fait dans les séquelles actuelles, ainsi que le DAP déjà accordé pour le premier épisode comme séquelle antérieure.</i>			
Code de séquelle	Description	%	
c) Autres déficits liés à la bilatéralité			
Ne s'applique pas, puisqu'un pourcentage différent est prévu selon que l'atteinte est bilatérale ou unilatérale (bilatéralité déjà incluse).			
Code de séquelle	Description	%	
D. Signature du professionnel de la santé		Code RAMQ 09944	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
		Date	

***N'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil de la CNESST pour toute question ou précision.***