EXAMEN 4 MOIS D'AGE CORRIGE DeveniRp2s	Version_V03 1/2	N° Dossier I__I__I__I__I__I__I__I__I

Examen réalisé par :.....Date d'examen :.....

NOM : ..... *Prénom :* .....

Date de naissance : ..... *Age civil:* I__I__I *mois* *Age corrigé :* I__I__I *mois*

MENSURATIONS (à reporter sur les courbes - D/E - selon l'âge civil)			
Poids :	g	soit	DS
Taille :	cm	soit	DS
PC :	cm	soit	DS

ENTRETIEN	
Amené par :	Mère ☐ Père ☐ Autre ☐
Problèmes de santé depuis la dernière consultation	OUI ☐ lesquels :
Hospitalisation depuis la dernière consultation	OUI ☐ Pour :
Examens complémentaires depuis la dernière consultation	OUI ☐ lesquels :
Traitements en cours	Vit D ☐ Fer ☐ Vaccins à jour : OUI ☐ NON ☐ Autres ☐ : Scope ☐ HAD ☐
Habitudes et régime alimentaires	Allaitement maternel ☐ Artificiel ☐ Mixte ☐ Diversification : OUI ☐ NON ☐ Troubles de l'oralité ☐
Evènements familiaux récents	OUI ☐ lesquels :
Environnement	Dort dans : Chambre parents ☐ Position de sommeil : Dos ☐ Autre : ..... Sucette ☐ Tabagisme passif parental ☐ Conseil minimal donné ☐ Père vacciné : dTPCa ☐ grippe ☐ Mère vaccinée dTPCa ☐ grippe ☐
Mode de garde	Collectivité ☐ Famille ☐ Assistante maternelle ☐
Avis parents sur la qualité de vie	Pas de répercussion sur la vie familiale ☐ Contraintes modérées ayant peu d'impact sur la vie familiale ☐ Inquiétudes et contraintes importantes avec impact notable ☐ Impact très lourd ayant totalement bouleversé la famille ☐

SIGNES FONCTIONNELS	
Sommeil - Pleurs	Trouble du sommeil : OUI ☐ NON ☐ Qualité du sommeil Bonne ☐ Pleurs excessifs ☐ Facilement consolable ☐ Commentaires :
Troubles alimentaires	OUI ☐ NON ☐ lesquels :
Comportement observé par les parents	

Nom ..... *Prénom :* ..... *Date de nce :* .....

EXAMEN CLINIQUE

Examen respiratoire	Normal : OUI ☐ NON ☐ O_2 : OUI ☐ NON ☐ Scope ☐
Examen somatique autre	
POSTURE	Maintenu assis, tient sa tête droite : OUI ☐ NON ☐ Age d'acquisition : I__I__I mois AC Sur le ventre, s'appuie sur les avant-bras ☐
COORDINATION OCULO-MOTRICE	Tourne la tête pour suivre un objet : OUI ☐ NON ☐ Attrape un objet qui lui est tendu - au contact OUI ☐ NON ☐ - à distance ☐ Regarde ses mains ☐ Secoue le hochet en le regardant ☐
LANGAGE	Vocalises prolongées ☐ Tourne la tête vers la voix ☐
SOCIABILITE / AUTONOMIE	Rit aux éclats ☐ Sourire réponse OUI ☐ NON ☐
EXAMEN NEUROLOGIQUE 	Squameuse bord à bord ☐ FA ouverte ☐ Activité motrice spontanée harmonieuse ☐ Abduction des pouces D ☐ G ☐ Main constamment fermée D ☐ G ☐ Foulard > ligne médiane D ☐ G ☐ < ligne médiane D ☐ G ☐ Retour en flexion : D ☐ G ☐ Angles Poplités D ≥ 90° ☐ ≤ 80° ☐ AR ☐ G ≥ 90° ☐ ≤ 80° ☐ AR ☐ Angles adducteurs ≥ 70° ☐ ≤ 60° ☐ AR ☐ Dorsiflexion pied lente D ≤ 80° ☐ 90-100° ☐ ≥ 110° ☐ G ≤ 80° ☐ 90-100° ☐ ≥ 110° ☐ Dorsiflexion rapide du pied : D identique ☐ Str phasique ☐ Str tonique ☐ G identique ☐ Str phasique ☐ Str tonique ☐ Côté du corps le plus tonique D ☐ G ☐ Axe : flexion ≥ extension ☐ extension > flexion ☐ Conclusion : ***0 / 1 / 2***
VISION (voir page B)	Fixation présente ☐ Poursuite facile OUI ☐ NON ☐ Strabisme ☐ Nystagmus ☐ Correction ☐ Examen réalisé le : RDV le Conclusion : ***0 / 1 / 2***
AUDITION (voir page A)	Réagit au bruit ☐ PEAA normaux ☐ OEA normales ☐ Conclusion : ***0 / 1 / 2***
PSYCHOLOGIE	Consultation 6 mois réalisée ☐

PRISE EN CHARGE

	Actuelle (fréquence)	Date de début	Proposée
Kiné motrice	☐	I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I	☐
Psychologue	☐	I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I	☐
CAMSP	☐	I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I	☐
	☐	I__I__I / I__I__I / I__I__I__I__I	☐