

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ DDN : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ADMINISTRATIF**

Date de consultation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nom médecin consultant : \_\_\_\_\_  Est le médecin traitant de l'enfant  
 Pilote/Pédiatre hospitalier  Pilote libéral/MG référent  Pilote PMI  
Cs réalisée :  oui  non Si cs non réalisée :  cs annulée par les parents  
 parents non venus à la cs  
Parents présents :  père  enfant malade/hospitalisé  
 mère  parents non joignables  
 les 2 parents  non convoqué/oubli  
 autre : \_\_\_\_\_  autre

**SANTE GENERALE DE L'ENFANT**

Evénements notables depuis la dernière consultation : \_\_\_\_\_  Hospitalisation depuis la dernière consultation (hors HAD)  
Motif : \_\_\_\_\_  
Vaccins à jour :  oui  non Mode de garde :  famille  
 collectivité  
Vit avec ses 2 parents :  oui  non  assistante maternelle  
 autre personne à domicile

**MENSURATIONS**

Poids : \_\_\_\_\_ gr  
Taille : \_\_\_\_\_ cm  
PC : \_\_\_\_\_ cm

**ENVIRONNEMENT ET SOMMEIL**

Tabagisme passif :  oui  non Endormissement :  Seul sans problème  
 Difficile  
 Avec un parent  
Sommeil nocturne continu  oui  non Lieu de couchage :  chambre des parents  
 autre chambre  
Pleurs :  facilement consolable  dans le lit des parents  
 pleurs excessifs  non connue  
 non précisé Couchage :  dos  
 autre  
 non connue

## ALIMENTATION / DIGESTIF

Allaitement maternel :  oui  non

Troubles alimentaires :  oui  non

Si oui, précisions :  Grignotages  Erreurs diététiques  Appétit médiocre  
 Appétit sélectif  Appétit excessif  Conflit / Opposition

Troubles de l'oralité :  oui  non Si oui, PEC orthophonie mise en place :  oui  non

Troubles digestifs :

RGO  Trouble du transit  
 Pathologie digestive sévère/suivi gastropéd  Nutrition entérale sonde ou gastrostomie

Autre trouble : -----

Commentaire :

-----  
-----  
-----

## RESPIRATOIRE

Pathologies respiratoires :  aucune  
 bronchiolites isolées  
 hyperréactivité bronchique  
 autre : -----

Examen respiratoire normal :  oui  non

Si anormal, précision : -----  
-----

Traitements médicamenteux en cours :

corticoïdes inhalés  bronchodilatateurs inhalés  autre: -----

Hospitalisation à domicile (HAD) :  non  
 oui toujours en cours  
 arrêtée depuis le : -----

Oxygène/support ventilatoire en cours :  oui  non Scope en cours :  oui  non

Synagis :  non indiqué  
 à prévoir en saison  
 en cours  
 refus

## AUTRES PATHOLOGIES SOMATIQUES

-----  
-----  
-----  
-----

**NEUROLOGIQUE****Codage neuro :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

Précision pathologie neuro :

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Tonus axial flexion ≥ extension - Angles poplités normaux (≥ 110°) - Adducteurs normaux (D + G ≥ 110°) - Dorsiflexion normale ≤ 80° - Assis bien stable avec de bonnes réactions parachutes - Tonus segmentaire symétrique - Absence de stretch - Motricité symétrique des 4 membres - ROT normaux
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Déséquilibre fléchisseurs et extenseurs - Anomalie de tonus segmentaire - Stretch phasique isolé - Absence de réaction parachute - ROT vifs
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Hypotonie axiale et/ou hypertonie franche des membres avec retentissement sur les acquisitions posturales - Réflexe tonique asymétrique du cou présent - ROT très vifs/ polycynétiques/ absents

**MOTRICITE GLOBALE****Codage motricité globale :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

Âge de la tenue assise :

----- mois AR

Ou ----- mois AC

Marche seul à 12 mois AC :

- oui     non

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Enchaîne les changements de position couché/assis/debout - Se met assis tout seul - Se déplace
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Ne tient pas assis - Ne se déplace pas - Ne se déplace pas seul au sol

**COORDINATION / MOTRICITE FINE****Codage motricité fine :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

Âge d'acquisition pince pouce-index :

----- mois AR

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Pince pouce-index acquise - Relâche un cube dans un récipient - Tape 2 objets l'un contre l'autre
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Pas de préhension fine

**LANGAGE / COMMUNICATION****Codage communication :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Double les syllabes - Réagit à son prénom - Répète certains sons - Gestes sociaux à visée communicative (bye-bye /marionnettes/ coucou...) - Comprend une consigne simple - Pointe du doigt
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires - Ne pointe pas du doigt
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Absence de communication non verbale - Ne double pas les syllabes - Ne réagit pas à son prénom - Ne comprend pas le « non » - Pas de gestes sociaux

**APTITUDES INDIVIDUELLES ET SOCIALES****Codage aptitudes :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Mange avec les doigts ou tient son biberon - Pointe sur ce qui l'intéresse - S'intéresse à un objet présenté par l'adulte - Se prête activement à l'habillage - Répond aux sollicitations et sollicite activement - Initie et maintient l'interaction - Retrouve un objet caché
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Ne participe pas au repas - Ne regarde pas l'objet pointé par l'adulte - Ne cherche pas un objet caché - Répond difficilement aux sollicitations

**ASQ (QUESTIONNAIRE OPTIONNEL)**

	Résultat (chiffre)	Examen plus approfondi à prévoir	Développement à surveiller	Développement satisfaisant
Communication	-----	$0 \leq x \leq 16$	$17 \leq x \leq 30$	$31 \leq x \leq 60$
Motricité globale	-----	$0 \leq x \leq 22$	$23 \leq x \leq 36$	$37 \leq x \leq 60$
Motricité fine	-----	$0 \leq x \leq 34$	$35 \leq x \leq 42$	$43 \leq x \leq 60$
Résolution de problèmes	-----	$0 \leq x \leq 28$	$29 \leq x \leq 38$	$39 \leq x \leq 60$
Aptitudes individuelles ou sociales	-----	$0 \leq x \leq 22$	$23 \leq x \leq 34$	$35 \leq x \leq 60$

**SENSORIEL**Correction visuelle :  oui  nonPrécision anomalie de réfraction :  hypermétropie  astigmatisme  myopie**Codage vision :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 – Pathologique

Précision troubles visuels :  
-----  
-----Tympan normaux :  oui  non

Anomalie du conduit auditif externe ou pavillon :

 oui  non

Se retourne sur un bruit porté hors de sa vue :

 oui  non

Consultation orthoptiste / Ophtalmo réalisée :

 oui  non**Codage audition :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 – Pathologique

Si troubles auditifs, précisions :  
-----  
-----**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Test Lang positif - Fixation, poursuite et examen oculaire normaux (cornées transparentes + pupilles normales + lueurs pupillaires présentes)
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Fixation ou poursuite imparfait - Troubles de réfraction nécessitant une correction par lunettes - A contrôler
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Séquelles ROP - Nystagmus - Strabisme - Absence de fixation - Absence de poursuite - Amblyopie - Errance du regard - Signe oculodigital

**PRISE EN CHARGE****Professionnels libéraux :**

Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Psychomotricien	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Orthophoniste	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Soutien psycho	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Orthoptiste	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
MPR	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Autre	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé

**Structures multidisciplinaires :**

Plateforme territoriale de coordination	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
CAMSP	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
CMP - CMPP	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
SESSAD	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Réseau DYS	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Autre	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé

 Demande de passage en Staff/RCP réseauCommentaire sur la prise en charge et nom des rééducateurs :  
-----  
-----**COMMENTAIRES SUR LA CONSULTATION**  
-----  
-----**Prochains RDV réseau : médecin à 18 mois AC**