

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 présents : père mère les 2 parents autre : _____

parents non venus à la cs
 enfant malade/hospitalisé
 parents non joignables
 non convoqué/oubli
 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 Vit avec ses 2 parents : oui non

MENSURATIONS

Poids : _____ kg
Taille : _____ cm
PC : _____ cm
IMC : _____ kg/m² Rebond précoce d'adiposité : oui non

ENVIRONNEMENT ET SOMMEIL

Tabagisme passif : oui non Temps passé devant un écran/jour : Pas d'écran ou très occasionnel
 30-60 minutes
 Plus de 60 minutes

Sommeil nocturne continu oui non

Propreté diurne acquise : oui non Endormissement : Seul sans problème
 Difficile
 Avec un parent

ALIMENTATION / DIGESTIF

Troubles alimentaires : oui non

Si oui, précision : Grignotages Erreurs diététiques Appétit médiocre
 Appétit sélectif Appétit excessif Conflit/opposition

Troubles de l'oralité : oui non 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 ou épisode respiratoire isolé
 hyperréactivité bronchique / Asthme
 DBP avec O2
 autre : _____

Appareil respiratoire normal : oui non

Si anormal, précision : _____

Traitements médicamenteux en cours :

corticoïdes inhalés bronchodilatateurs inhalés autre: _____

NEPHROLOGIE

PA systolique : _____ mmHg PA diastolique : _____ mmHg PA Normale : oui non

AUTRES PATHOLOGIES SOMATIQUES

Cardiovasculaire Uro-néphro Orthopédique
 Allergo Dermato Endocrino
 Hémato/Cancéro Génétique/syndrome poly malformatif Autre

Précision : _____

SCOLARITE / VIE SOCIALE

Scolarisé : oui

Si oui, précisions :

Classe : TPS PS MS GS

Code Postal école : _____

Nom de l'école : _____

Capacités attentionnelles :

Bonnes
 Labiles
 Difficiles

Commentaires : _____

non

Si non, mode de garde (hors périscolaire) :

Famille
 Collectivité
 Assistante maternelle
 Autre personne à domicile

NEUROLOGIE

Pathologies neurologiques :

- Aucune
 Epilepsie
 Autre : _____

Codage neurologique :

- 0 - Normal
 1 - Douteux
 2 - Pathologique

MOTRICITE GLOBALE

Codage motricité globale :

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

| | |
|----------------|--|
| Score 0 | Normal si : <ul style="list-style-type: none">- Pas de déficit d'un membre- Marche et court avec aisance- Monte les escaliers en alternant- Saute à pieds joints en avant- Fait du tricycle ou du vélo avec stabilisateurs ou de la trottinette ou de la draisienne- Shooté dans un ballon- Lance une balle... |
| Score 1 | Douteux si : Situations intermédiaires |
| Score 2 | Pathologique si : <ul style="list-style-type: none">- Ne monte pas l'escalier seul en alternant le pied d'appui- Ne saute pas d'une marche |

COORDINATION / MOTRICITE FINE

Codage motricité fine :

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

| | |
|----------------|---|
| Score 0 | Normal si : <ul style="list-style-type: none">- S'habille avec aide- Encastre les formes complexes avec reconnaissance anticipée des formes- Fait un pont de 3 cubes- Copie un cercle fermé- Reproduit un trait vertical et un trait horizontal- Enfile des perles sur un lacet... |
| Score 1 | Douteux si : - Situations intermédiaires |
| Score 2 | Pathologique si : <ul style="list-style-type: none">- N'empile pas 8 cubes sur modèle- Ne copie pas un cercle sur modèle visuel- N'enfile pas un vêtement seul |

LANGAGEBilinguisme : oui non

Résultat DPL-3 (chiffre) : _ _ _ _ _

Conclusion DPL-3 :

- Normal (résultat 5 à 10)
 Surveillance et contrôle à envisager dans 3 à 6 mois (résultats 3 et 4)
 Indication d'examens complémentaires (résultats 0 à 2)

Codage communication :

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Commentaire :

Aide pour la saisie :

| | |
|----------------|--|
| Score 0 | Normal si : - Dit son prénom / Dit son âge/ Peut nommer 3 couleurs - Fait des phrases de 3 mots - Emploie des articles / Utilise le "Je " ou le "moi" - Comprend une consigne simple - Le langage est intelligible - Décrit une action sur une image : répond aux questions "que fait...", "à quoi sert..." - Comprend des petits mots (sur, sous...) |
| Score 1 | Douteux si : - Situations intermédiaires |
| Score 2 | Pathologique si : - Moins de 10 mots / Pas de phrases de 3 mots (y compris dans sa langue maternelle) - Pas d'utilisation de son prénom ou du « je » quand il parle de lui - Pas de compréhension d'une consigne orale simple - Inintelligible |

APTITUDES INDIVIDUELLES ET SOCIALES**Codage aptitudes :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

| | |
|----------------|---|
| Score 0 | Normal si : - Mange seul avec des couverts - Se reconnaît dans un miroir - Sait s'il est une fille ou un garçon - Capable de jouer en groupe - Capable de jouer seul - Jeux symboliques riches et jeux de rôle - Manifestations d'empathie (va consoler un camarade) |
| Score 1 | Douteux si : - Situations intermédiaires |
| Score 2 | Pathologique si : - Ne prend pas plaisir à jouer avec des enfants de son âge - Ne sait pas prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs |

ASQ (QUESTIONNAIRE OPTIONNEL)

| | Résultat (chiffre) | Examen plus approfondi à prévoir | Développement à surveiller | Développement satisfaisant |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Communication | ----- | $0 \leq x \leq 31$ | $32 < x \leq 40$ | $41 < x \leq 60$ |
| Motricité globale | ----- | $0 \leq x \leq 36$ | $37 < x \leq 45$ | $46 < x \leq 60$ |
| Motricité fine | ----- | $0 \leq x \leq 18$ | $15 < x \leq 30$ | $30 < x \leq 60$ |
| Résolution de problèmes | ----- | $0 \leq x \leq 30$ | $31 < x \leq 40$ | $41 < x \leq 60$ |
| Aptitudes individuelles ou sociales | ----- | $0 \leq x \leq 35$ | $36 < x < 43$ | $44 \leq x \leq 60$ |

COMPORTEMENT PSYCHO AFFECTIF**Codage comportement :**

- 0 - Normal
 1 - Difficultés fréquentes
 2 - Difficultés importantes

Aide pour la saisie :

| | |
|----------------|---|
| Score 0 | Normal si : - Pas de problème en général - Petites difficultés occasionnelles |
| Score 1 | Difficultés fréquentes si : - Préoccupations demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème |
| Score 2 | Difficultés importantes si : - Préoccupation quotidienne à la limite du tolérable pour les parents |

Précisions domaine de difficultés :

- Inhibition /anxiété
 Opposition /Provocation
 Hyperkinésie / difficultés attentionnelles
 Autre (Précision) : _____

SENSORIEL**VISION**

Troubles visuels :

- Aucun
 Amblyopie
 Hypermétropie
 Malvoyance
 Astigmatisme
 Nystagmus
 Myopie
 Autre, précision : _____
 Strabisme

Correction : oui nonAtteinte visuelle : Unilatérale Bilatérale Ne sait pas**Codage vision :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 – Pathologique

Aide pour la saisie :

| | |
|----------------|--|
| Score 0 | Normal si : - Fixation stable - Poursuite et examen oculaire normaux (cornées transparentes + pupilles normales + lueurs pupillaires présentes) - Test Lang positif - Pas de gêne à l'occlusion alternée |
| Score 1 | Douteux si : - Fixation ou poursuite imparfaite - Troubles de réfraction nécessitant une correction par lunettes - Doute, en attente de contrôle |
| Score 2 | Pathologique si : - Séquelles de ROP - Nystagmus - Strabisme - Absence de fixation / Absence de poursuite - Amblyopie - Autre |

AUDITIONTest à la voix chuchotée : Normal A contrôler Non fait Tympanaux normaux : oui nonOtite séreuse avec Drains (Aérateurs) Trans-tympaniques : oui nonSurdité : oui non**Codage audition :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Si troubles auditifs, précisions : _____

VECU FAMILIAL

Qualité de vie :

- 1 - Pas de répercussion sur la vie familiale
- 2 - Contraintes ou inquiétudes modérées
- 3 - Inquiétudes et contraintes avec impact notable sur la vie familiale
- 4 - Impact très lourd ayant totalement bouleversé la vie familiale

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 réseau

Commentaire sur la prise en charge et nom des rééducateurs :

COMMENTAIRES SUR LA CONSULTATION

Prochain RDV réseau : médecin à 4 ans