

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 Vit avec ses 2 parents :  oui  non

**MENSURATIONS**

Poids : \_\_\_\_\_ kg **Croissance staturale :**  Normale  Retard statural si <-2DS  Avance staturale **Corpulence :**  Normale et stable  Normale mais rebond d'adiposité  Hypotrophie < 3eme p  Surpoids ou obésité > 97eme p  
Taille : \_\_\_\_\_ cm **Croissance cérébrale :**  Normale  Microcéphalie <-2DS  Macrocéphalie si > +2DS  
PC : \_\_\_\_\_ cm  
IMC : \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

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

Commentaires : \_\_\_\_\_

## 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

Bandelette urinaire : protéinurie :  Non fait  Négative  Positive

## 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 : \_\_\_\_\_

Aménagement spécifique :

- Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
- Scolarisation à temps partiel
- Auxiliaire (AVS/AE H)

PAI :  oui  non

Adaptation scolaire facile :  oui  non

**Capacités attentionnelles :**

- Bonnes
- Labiles
- Difficiles

Retour questionnaire enseignant :  oui  non

Difficultés signalées à l'école :

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucune       | <input type="checkbox"/> Graphisme          | <input type="checkbox"/> Coordination gestuelle/utilisation des outils |
| <input type="checkbox"/> Mémorisation | <input type="checkbox"/> Motricité générale | <input type="checkbox"/> Comportement                                  |
| <input type="checkbox"/> Langage oral | <input type="checkbox"/> Langage écrit      | <input type="checkbox"/> Mathématiques                                 |

Commentaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

non

**Si non, mode de garde (hors périscolaire) :**

- Famille
- Collectivité
- Assistante maternelle
- Autre personne à domicile

Remarque : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## NEUROLOGIE

Examen et statut neurologique normaux :  oui  non

Paralysie cérébrale :  oui  non

Si PC, stade de Palisano :  Non connue  Niveau I  Niveau II  Niveau III  Niveau IV  Niveau V

Variété symptomatique :  Spastique  
 Dyskinétique  
 Ataxique

Variété topographique :  Unilatérale G  
 Unilatérale D  
 Bilatérale

Signes isolés :  oui  non

Hypotonie axiale :  oui  non

Epilepsie :  oui  non

Atteintes périphériques :  oui  non

Autres atteintes neurologiques, précisions : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Codage neuro :**  0 - Normal  
 1 - Douteux  
 2 - Pathologique

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

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Pas de déficit d'un membre - Marche et court avec aisance - Monte et descend les escaliers en alternant - Cloche pied sur le pied dominant - Sait pédaler - Appui unipodal au moins 5s - Lance une balle de façon dirigée - Attrape un ballon avec succès le plus souvent - Marche sur la pointe des pieds avant-arrière - Marche sur les talons avant-arrière - Marche sur une ligne droite - Se relève de la position assise au sol.
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Ne tient pas en équilibre sur un pied au moins 5 secondes sans appui - Ne peut marcher sur une ligne - N'attrape pas un ballon avec les mains

**COORDINATION / MOTRICITE FINE**

Praxies bucco-faciales normales :  oui  non

M ABC 2 réalisé :  oui  non

**Si oui, précisions :**

Percentile dextérité manuelle : \_\_\_\_\_

Percentile viser et attraper : \_\_\_\_\_

Percentile équilibre : \_\_\_\_\_

Rang percentile de la note totale du M ABC 2 : \_\_\_\_\_

**Codage motricité fine :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Trouble développemental de la coordination :**

- Non  
 Suspecté

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - S'habille et se déshabille seul - Mange seul proprement avec une fourchette - Bonne tenue de crayon - découpe une feuille en suivant une ligne - Reproduit une pyramide de 6 cubes (3/2/1) - Dessine un bonhomme complet avec détails - Recopie un carré, un triangle et fait une série de boucles - Ecrit son prénom en lettres bâton - Enfile des perles - Imiter un geste - Reproduit les anneaux sécants...
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologie si : - Ne dessine pas un bonhomme en 2 à 4 parties (au moins 2 ovoïdes) - Ne copie pas son prénom en lettres majuscules (sur modèle) - Ne copie pas un carré (avec 4 coins distincts)

**LANGAGE**Bilinguisme :  oui  non**Codage communication :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Langage intelligible - Tous les sons maîtrisés (sauf éventuellement ch/j et z/s) - Utilise et comprend une syntaxe élaborée (avec au moins 5 mots dans la phrase) - Vocabulaire riche et varié - Connait les contraires et utilise des mots de comparaison - Connait les notions spatiales (entre, dessus, dessous, devant, derrière) - Comprend le 2nd degré...
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Inintelligible - Difficultés articulatoires gênant l'intelligibilité - Difficultés de compréhension - Lexique pauvre - Pas de phrases de 6 mots avec grammaire correcte - Pas de compréhension des éléments de topologie (dans, sur, derrière) - Ne nomme pas au moins 3 couleurs

**APTITUDES INDIVIDUELLES ET SOCIALES / RESOLUTIONS DE PROBLEMES****Codage aptitudes :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Peut dire son prénom, son nom, son âge, son sexe - Peut dire les prénoms de ses camarades - Se lave les mains seul et se brosse les dents - Capable de jouer en groupe/Capable de jouer seul - Jeux symboliques riches, jeux de rôle, se déguise, fait semblant - Manifestation d'empathie (va consoler un camarade)...
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Ne connaît pas les prénoms de plusieurs de ses camarades - Ne participe pas à des jeux collectifs en respectant les règles - Ne sait pas trier des objets par catégories (couleurs, formes...)

Trouble du spectre de l'autisme :  Non  Oui  Evaluations en coursPrécisions : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ASQ (QUESTIONNAIRE OPTIONNEL)**

	Résultat (chiffre)	Examen plus approfondi à prévoir	Développement à surveiller	Développement satisfaisant
Communication	-----	$0 \leq x < 33$	$34 \leq x < 42$	$43 \leq x \leq 60$
Motricité globale	-----	$0 \leq x < 32$	$33 \leq x \leq 41$	$42 < x \leq 60$
Motricité fine	-----	$0 \leq x \leq 27$	$28 < x < 39$	$40 \leq x \leq 60$
Résolution de problèmes	-----	$0 \leq x < 29$	$30 \leq x \leq 41$	$42 < x \leq 60$
Aptitudes individuelles ou sociales	-----	$0 \leq x < 39$	$40 \leq x \leq 45$	$47 < x \leq 60$

**COGNITION****Codage Cognition :**

- 0 - Normal  
 1 - Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Compte au moins jusqu'à 12 sans se tromper - Connait au moins 5 couleurs - Connait les contraires (froid/chaud, petit/grand, jour/nuit...) - Reconnaît quelques lettres - Reconnaît les chiffres 1, 2 et 3 - Décrit une scène sur une image (personnages, objets, actions) - Désigne l'objet le plus petit
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Ne décrit pas une scène sur une image - Ne compte pas jusqu'à 10

Psychométrie réalisée :  Non  Oui  En attente

Trouble du développement intellectuel :  Non  Oui  Evaluations en cours

Commentaires : -----  
-----

**COMPORTEMENT PSYCHO AFFECTIF****Codage comportement :**

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

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : - Pas de problème en général - Petites difficultés occasionnelles
<b>Score 1</b>	Difficultés fréquentes si : - Difficultés notables demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
<b>Score 2</b>	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                       Hypermétropie                       Astigmatisme                       Myopie                       Strabisme  
 Amblyopie                       Malvoyance                       Nystagmus                       Autre, précision : \_\_\_\_\_

Correction :  oui  non**Codage vision :**

- 0 - Normal  
 1 - Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	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
<b>Score 1</b>	Douteux si : - Fixation ou poursuite imparfaite - Troubles de réfraction nécessitant une correction par lunettes - Doute, en attente de contrôle
<b>Score 2</b>	Pathologique si : - Séquelles ROP - Nystagmus - Strabisme - Absence de fixation/Absence de poursuite - Amblyopie - Autre

**AUDITION**Test audiométrique :  Normal  A contrôler  Non fait                      Tympanaux normaux :  oui  nonAnomalie du conduit auditif externe ou pavillon :  oui  nonOtite sérieuse avec Drains (aérateurs) trans-tympaniques :  oui  nonSurdité :  oui  non

Surdité, type :  Unilatérale  
 Bilatérale moyenne – perte de 40 à 60 dB  
 Bilatérale sévère – perte de 60 à 80 dB  
 Bilatérale profonde – perte > 80 dB

Surdité, précisions :  Perception  
 Transmission

Correction :  oui  non

Type de correction :  Appareil auditif unilatéral  
 Appareil auditif bilatéral  
 Implant cochléaire unilatéral  
 Implant cochléaire bilatéral

**Codage audition :**

- 0 - Normal  
 1 - Douteux ou déficit modéré/transitoire ou ATT  
 2 – Pathologique

Précisions si troubles auditifs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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

## ORIENTATION ETIOLOGIQUE EN CAS DE TROUBLES

Qualité de vie :

- Complication de la prématurité
- Génétiques / Syndromiques
- Séquelles d'hypoxie ischémie
- Autre : .....

## 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 6 ans**