

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 :	Corpulence :
Taille : _____ cm	<input type="checkbox"/> Normale	<input type="checkbox"/> Normale et stable
PC : _____ cm	<input type="checkbox"/> Retard statural si <-2DS	<input type="checkbox"/> Normale mais rebond d'adiposité
IMC : _____ kg/m ²	<input type="checkbox"/> Avance staturale	<input type="checkbox"/> Hypotrophie < 3eme p
	Croissance cérébrale :	<input type="checkbox"/> Surpoids ou obésité > 97eme p
	<input type="checkbox"/> Normale	
	<input type="checkbox"/> Microcéphalie <-2DS	
	<input type="checkbox"/> Macrocéphalie si > +2DS	

ENVIRONNEMENT ET SOMMEIL

Tabagisme passif : oui non Temps passé devant un écran /jour : Pas d'écran ou très occasionnel
Enurésie : oui non 30-60 minutes
 Plus de 60 minutes
Endormissement : Seul sans problème
 Difficile
 Avec un parent

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
 Autre trouble : _____

Commentaire : _____

RESPIRATOIRE

Pathologies respiratoires : aucune ou épisode respiratoire isolé
 hyperréactivité bronchique / Asthme
 DBP avec O2
 autre : _____

Examen respiratoire normal : oui non

Si anormal, précision : _____

Traitements médicamenteux en cours :

corticoïdes inhalés bronchodilatateurs inhalés autre traitement : _____

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 : GS CP CE1 ULIS IME

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

Apprentissages 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 : _____

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : - Attention soutenue - Ecoute bien les consignes
Score 1	Douteux si : - Attention irrégulière, de courte durée - Se laisse facilement distraire
Score 2	Pathologique si : - A des difficultés à fixer son attention - Abandonne vite une activité - Impulsivité, agitation

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 : <input type="checkbox"/> 0 – Normal <input type="checkbox"/> 1 – Douteux <input type="checkbox"/> 2 - Pathologique	Aide pour la saisie :	
	Score 0	Normal si : - Pas de déficit d'un membre - Court avec aisance et s'arrête net - Monte et descend les escaliers en alternant - Cloche pied sur chaque pied sur une distance de 3m - Fait du vélo sans stabilisateurs - Appui unipodal au moins 10s - Lance et attrape un ballon - Marche sur talons et pointes des pieds avant-arrière - Marche sur une ligne droite - Se relève de la position assise au sol
	Score 1	Douteux si : - Situations intermédiaires
	Score 2	Pathologique si : - Ne saute pas à cloche pied - Ne court pas de manière fluide - Ne sait pas marcher sur les pointes et les talons en avant

COORDINATION / MOTRICITE FINE

Praxies bucco-faciales normales : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Latéralisation pied/main/œil homogène : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non M ABC 2 réalisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> 0 – Normal <input type="checkbox"/> 1 – Douteux <input type="checkbox"/> 2 - Pathologique Trouble développemental de la coordination : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Suspecté	Aide pour la saisie :	
	Score 0	Normal si : - Autonome dans les gestes de la vie quotidienne - Tartine avec un couteau - Bonne tenue de crayon - Découpe le long d'une ligne sinueuse - Reproduit une pyramide de 6 cubes (3/2/1) - Copie une figure complexe - Utilise des outils scolaires - Touche avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration - Reproduit les anneaux sécants - Reproduit des postures avec croisement de la ligne médiane - Doigt sur nez plusieurs fois - Fait les marionnettes
	Score 1	Douteux si : - Situations intermédiaires
	Score 2	Pathologique si : - Ne reproduit pas une figure complexe - Pas autonome dans les gestes de la vie quotidienne - Ne touche pas avec son pouce chacun des doigts de la même main après démonstration - Ne se lave pas les mains sans aide

LANGAGE

Bilinguisme : oui non

Outil d'évaluation des apprentissages : oui non

Autres outils d'évaluation : EDA BMTa BMTi
 Test lecture LE POU CET Autre : _____

Difficultés repérées à l'issue des tests :

- Fonctions non verbales Graphismes Attention et fonctions exécutives
 Fonctions verbales Apprentissages : calcul Apprentissages : langage écrit (lecture, dictée, écriture)

Aide pour la saisie :

Codage communication :

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none">- Peut raconter une petite histoire de manière structurée avec début, milieu et fin- Utilise et comprend une syntaxe élaborée- Tous les sons maîtrisés- Vocabulaire des contraires- Définit certains mots- Fluence normale- Comprend le 2nd degré- Utilise le langage des sentiments et des émotions
Score 1	Douteux si : <ul style="list-style-type: none">- Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none">- Inintelligible- Pas de syntaxe- Difficultés de compréhension- Lexique pauvre- Ne peut raconter une petite histoire de manière structurée- Résultats tests de langage oral pathologiques

Codage Prérequis du langage écrit / Métaphonologie :

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Trouble du développement du langage écrit :

- Non Suspecté Avéré

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none">- Lit de façon assez fluide, retient et comprend ce qu'il lit- Commence à lire seul un livre de son niveau- Ecrit correctement une phrase avec des mots simples sous la dictée- Soustraction de syllabes possible- S'amuse à faire rimer les mots- Cherche des mots qui commencent comme...
Score 1	Douteux si : <ul style="list-style-type: none">- Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none">- Peu ou pas d'acquisition en lecture- Aucune capacité métaphonologique- Résultats tests de langage écrit pathologiques

COGNITION**Codage apprentissage mathématiques :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 – Pathologique

Trouble des apprentissages en mathématiques :

- Non Suspecté Avéré

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : - Compte jusqu'à 60 sans se tromper - Comptine de 2 en 2 - Peut répéter dans l'ordre 4 chiffres non sériés - Peut répéter 3 chiffres non sériés à l'envers - Peut faire un calcul mental simple (5+4 ; 9+6) - A le concept une dizaine=10 unités - Ecrit des nombres sous la dictée (13 - 50 - 32) - Lit les nombres à 2 chiffres - Résout les problèmes simples - Place correctement 3 nombres (3/85/49) sur une échelle de 0 à 100
Score 1	Douteux si : - Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : - Difficultés dans la lecture et l'écriture des nombres - Difficultés dans la résolution de problèmes - Ne peut pas répéter dans l'ordre 4 chiffres non sériés - Ne peut pas répéter 3 chiffres non sériés à l'envers - Ne maîtrise pas la comptine numérique

Commentaires : _____

COGNITION**Psychométrie (WPPSI, WISC) :**

- Réalisée
 Demandée, en attente
 Non nécessaire

Bilan neuropsychologique des fonctions attentionnelles et exécutives :

- Réalisée
 Demandée, en attente
 Non nécessaire

Trouble du développement intellectuel :

- Non
 Oui, confirmé par bilan psychométrique
 Evaluation en cours

Trouble des fonctions attentionnelles et exécutives :

- Non
 Demandé, en attente
 Non nécessaire

APTITUDES INDIVIDUELLES ET SOCIALES

Codage aptitudes :

- 0 – Normal
- 1 – Douteux
- 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none">- Autonome dans les gestes de la vie quotidienne (habillage/toilette...)- 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)- Comprend l'humour- S'identifie aux personnes de même sexe- Comprend les notions de bien et de mal- Connait les 12 mois de l'année et la date du jour- Connait sa date de naissance- Connait son lieu de domicile
Score 1	Douteux si : <ul style="list-style-type: none">- Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none">- Ne reconnaît pas l'état émotionnel d'autrui- Difficultés d'autonomie- Difficultés relationnelles avec ses pairs- Difficultés d'orientation temporelle et/ou spatiale

Trouble du spectre de l'autisme : Non Oui Evaluations en cours

Précisions : -----

COMPORTEMENT PSYCHO AFFECTIF

Codage comportement :

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

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none">- Pas de problème en général- Petites difficultés occasionnelles
Score 1	Difficultés fréquentes si : <ul style="list-style-type: none">- Difficultés notables demandant une implication particulière des parents pour gérer le problème
Score 2	Difficultés importantes si : <ul style="list-style-type: none">- 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
 Trouble neurovisuel Autre, précision : _____

Correction : oui non**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 ROP - Nystagmus - Strabisme - Absence de fixation/Absence de poursuite - Amblyopie - Autre

AUDITIONTest audiométrique : 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 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

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

CONCLUSION FIN DE SUIVI RESEAU

Fin de suivi réseau expliquée par le médecin :

- oui non

Nécessité de poursuivre un suivi coordonné ou renforcé :

- oui non

Poursuite du suivi par :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Pédiatre libéral | <input type="checkbox"/> Pédiatre hospitalier |
| <input type="checkbox"/> Neuropédiatre | <input type="checkbox"/> Endocrinologue | <input type="checkbox"/> Pédopsychiatre |
| <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> OPH | <input type="checkbox"/> Pneumopédiatre |
| <input type="checkbox"/> Gastropédiatre | <input type="checkbox"/> Cardiopédiatre | <input type="checkbox"/> Orthopédiste |
| <input type="checkbox"/> Néphropédiatre | <input type="checkbox"/> Chirurgien viscéral | <input type="checkbox"/> Urologue |
| <input type="checkbox"/> Généticien | <input type="checkbox"/> MPR | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Conclusions diagnostiques et points à surveiller :
