

# PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION de la Savoie

DOSSIER MEDICAL

(2ans 9 mois -3 ans 9 mois)

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance : / 20	Age:
Nom du médecin :	
Téléphone : / / /	Mail:@
Adresse:	
Date de l'examen : / 20	



## FACTEURS DE HAUT RISQUE DE TND (selon HAS 2020): (Cochez)

☐ Frère ou sœur ou parent de 1er degré ayant un TND
☐ Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques)
☐ Grande prématurité (<32SA)
□ Poids de naissance < 1500g
☐ Encéphalopathies aigues néonatales (incluant convulsions)
☐ Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux)
☐ Microcéphalie (PC<-2DS, congénitale ou secondaire)
☐ Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites/encéphalites)
☐ Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
☐ Cardiopathies congénitales complexes opérées
☐ Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
☐ Ictère néonatal sévère y compris à terme (bilirubine>400 mmol/l)

#### ANTECEDENTS FAMILIAUX

	ATCD médico-chirurgicaux	ATCD troubles des apprentissages	Profession
Père			
Mère			
Fratrie			



#### **ANTECEDENTS PERSONNELS**

		Oui	Non
GROSSESSE NORMALE? (Coch	ez)		
Si <b>non</b> , préciser : (grossesse multiple, FIV, RCIU, MAP, infe anténatale, prise de toxique)	ection		
NAISSANCE (Cochez)			
Accouchement normal ou césarienne programmée	;		
Voie basse dystocique			
Césarienne en urgence			
Age gestationnel:SA			
Poids : PC :			
	Oui	No	n
Anoxie périnatale			
Hospitalisation en période néonatale			
PEA	□ no	ormaux 🗆 a	normaux
Depression maternelle du post-partum			
(Commentaire libre)			



## ATCD MEDICO-CHIRURGICAUX PERSONNELS (Cochez)

	Oui	Non
Pathologies ORL/auditives (OSM, ronflement)		
Pathologies visuelles		
ATCD chirurgicaux		
Hospitalisations (hors période néonatale)		
ATCD médicaux		
Si oui à une de ces questions, préciser (texte libre) :		
Traitement médicamenteux au long cours (actuel ou antérieur) Si <b>oui</b> , (DCI, posologie, durée)		

## <u>DEVELOPPEMENT PRECOCE LES PREMIERES ANNEES DE</u>

VIE (Cochez)

	Oui	Non	Age
Difficultés d'interaction parents/enfant			
Contact visuel			
Répond à son prénom			
Joue avec les autres enfants			
Difficultés d'alimentation			
Difficultés de sommeil			
Tenue de tête (âge corrigé si naissance < 37SA)			
Marche autonome (âge corrigé si naissance < 37SA)			
Premiers mots			
Association de mots			



PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION	Oui	Non	Age
Gestes sociaux			
Pointage du doigt			
Attention conjointe partagée			
Jeux de faire-semblant			
Propreté diurne			
Propreté nocturne			

#### $\underline{ \ VIE \ QUOTIDIENNE} (Cochez)$

	Oui	Non
Les difficultés impactes la vie familiale		
L'enfant est-il scolarisé		
Si oui, classe :		
Difficultés en collectivité		
En cas de difficultés, précisez :		

## $\underline{EXAMEN\ SENSORIEL}(Cochez)$

# VISION (plus de 2 ans)

De loin :	OD :	OG:	Test utilisé :
De près :	OD:	OG:	Test utilisé :
Vision du relief normale	□ Oui	□ Non	



#### **AUDITION**

Normale ?	□ Oui	□ Non		
Test utilisé :	☐ Audiométrie tonale	e	Voix chu	chotée
	☐ Examen OR	L récent		
Poids :		SOMATIQUE         (Cochez)           PC:		
			Oui	Non
Crois	ssance dans les nor	rmes et harmonieuse		
MEMBRES, RACHIS (	RANE ( <i>micro/macro</i> scoliose, cyphose, hyp	ORPHIQUES  océphalie, anomalie de forme) VISAGE, perlordose) SIGNES DE DYSRAPHIE  LIGNE MEDIANE (luette bifide, hernie		
	: cardiaque, pui	L NORMAL lmonaire, dentition, hypertrophie hyper laxité, anomalie des OGE:		



#### **EXAMEN CUTANE NORMAL**

Si **non**, préciser : *anomalie de pigmentation, d'élasticité, taches café au lait, taches achromiques, lentigines, neurofibrome...* :

	MEN NEUROLOGIQUE		
Réfle	exes ostéo-tendineux	□ Présents	Absents
Cym	étriques?	Oui	Non
<u> </u>	is normal		
	ricité spontanée harmonieuse et riche	П	
	ricité symétrique	П	П
	, ,	<del></del>	
COI	MPORTEMENTS INSTINCTUELS, SE	ENSORIELS, EMO	<u>OTIONNELS</u>
	PARTICULIERS (sel	on HAS):	
<b>Fonct</b>	ions physiologiques instinctuelles (sommeil, al	imentation) :	
	Troubles durables et quasi quotidiens du <b>somm</b>	eil (endormissement, re	éveils nocturnes)
	Grande <b>sélectivité alimentaire</b> inhabituelle pou les morceaux, a une aversion pour les aliments	C 1	•
	Difficultés de <b>prises alimentaires</b> (durée de massifs)	s repas très longue, r	éflexe nauséeux
<u>Profil</u>	sensoriel et sensori-moteur particulier :		
	Aversion/évitement du contact tactile, de certa	ines textures ou tissus	
	Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des <b>stimu</b> bruit fort ou réaction exagérée pour certains bru lumière)		
	Exploration/utilisation étrange des « objets »	et de l'environnement	
	<b>Mouvements répétitifs, stéréotypies</b> : gestuell des doigts devant les yeux) ou corporelles (bala déambulations)		
<u>Régu</u>	lation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et q	<u>juel que soit l'environ</u>	nement:
	Intolérance exagérée au changement de l'envir	onnement*	
	Colères violentes et répétées, inconsolables		
	Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en	danger)	

\*colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou

hétéro-agressivité), non apaisables et répétés.



#### EXAMEN DU NEURODEVELOPPEMENT (Cochez)

#### Notion de régression du développement Oui/Non

Indication de prise en charge par la  $PCO: 2 \times non \times pour 2$  signes d'alerte (en gras) dans 2 domaines différents.

Motricité globale	Oui	Non
Monte l'escalier seul en alternant les pieds (avec la rampe)		
Saute d'une marche		
Marche	□ Normale	□ Pathologique
Marche sur les talons/pointes de pieds	□ Normale	☐ Impossible
Equilibre bipodal	□ Normale	☐ Impossible
Accroupi, se relève		
Chutes fréquentes, maladresse		
Motricité fine (cognition)	Oui	Non
Empile huit cubes sur modèle		
Copie un cercle sur modèle visuel (non dessiné devant lui)		
Enfile seul un vêtement		
Fait des puzzles		
Tient un crayon, utilise une cuillère		
Langage oral	Oui	Non
Fait des phrases de trois mots (sujet, verbe, objet)		
Utilise son prénom ou le « je » quand il parle de lui		
Comprend une consigne orale simple (sans geste de l'adulte)		
Langage intelligible		
Socialisation	Oui	Non
Prend plaisir à jouer avec les enfants de son âge		
Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs		



Normal ?	□ Oui	□ Non	
Si <b>non</b> , préciser :			
CONCLUSION			
Serez-vous le médecin référent de l'enfant	?	□ Non	
Les parents sont-ils d'accord pour que la Plateforme soit sollicitée ?	□ Oui	□ Non	
<u>Hypothèses diagnostiques</u>			
••••••			
Prescriptions d'examens et bilans ch	nez les professionn	els suivants :	
Professions conventionnées	Professionnel	ls non conventionnés	
☐ Kinésithérapie		☐ Psychomotricité	
□ Ophtalmologie		□ Psychologie	
□ Orthoptie	$\square$ N	□ Neuropsychologie	
$\Box$ ORL		□ Ergothérapie	
□ Orthophonie			
Autre (précisez):			
	S	Signature et Tampon:	