

PLATEFORME DE
COORDINATION
ET
D'ORIENTATION
de la Savoie
DOSSIER MEDICAL

(4 ans 9 mois - 5 ans 9 mois)

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Age : _____

Coordonnées du médecin

Nom : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse :

Date de l'examen : _____

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 prémature (<32 SA)
- Poids de naissance < 1500 g
- Encéphalopathies aigues néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux...)
- Microcéphalie (PC <-2 DS, 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

GROSSESSE NORMALE ? (Cochez)

Oui

Non

Si non, préciser : (grossesse multiple, FIV, RCIU, MAP, infection anténatale, prise de toxique...)

NAISSANCE (Cochez)

Accouchement normal ou césarienne programmée

Vie basse dystocique

Césarienne en urgence

Age gestationnel : SA

Poids :

Taille :

PC :

APGAR :

Oui

Non

Anoxie périnatale

Hospitalisation en période néonatale

PEA

normaux

anormaux

Dépression 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 oui, (DCI, posologie, durée)

DEVELOPPEMENT PRECOCE LES PREMIERES ANNEES DE 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			

	Oui	Non	Age
Gestes sociaux (fait coucou)			
Pointage du doigt			
Attention conjointe partagée			
Jeux de faire-semblant			
Propreté diurne			
Propreté nocturne			

VIE QUOTIDIENNE(Cochez)

Oui Non

Les difficultés impactent la vie familiale

L'enfant est-il scolarisé

Si oui, classe :

Nom et ville de l'école :

Difficultés en collectivité

En cas de difficultés, précisez :

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	Audiométrie vocale	Voix chuchotée
Examen ORL récent			

EXAMEN SOMATIQUE (Cochez)

Poids : Taille : PC :

Oui Non

Croissance dans les normes et harmonieuse

PRESENCE D'ELEMENTS DYSMORPHIQUES

Si **oui**, préciser : CRANE (*micro/macrocéphalie, anomalie de forme*) VISAGE, MEMBRES, RACHIS (scoliose, cyphose, hyperlordose ...) SIGNES DE DYSRAPHIE (*touffe de poils, fossette sacro-coccigienne...*) LIGNE MEDIANE (*luette bifide, hernie ombilicale...*)

EXAMEN SOMATIQUE GENERAL NORMAL

Si **non**, préciser : *cardiaque, pulmonaire, dentition, hypertrophie amygdalienne, hépato/splénomégalie, hyper laxité, anomalie des OGE...* :

EXAMEN CUTANE NORMAL

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

EXAMEN NEUROLOGIQUE (Cochez)		
Réflexes ostéo-tendineux	Présents	Absents
Symétriques?	Oui	Non
	Oui	Non
Tonus normal		
Motricité spontanée harmonieuse et riche		
Motricité symétrique		

COMPORTEMENTS INSTINCTUELS, SENSORIELS, EMOTIONNELS PARTICULIERS (selon HAS) :

Fonctions physiologiques instinctuelles (sommeil, alimentation) :

Troubles durables et quasi quotidiens du **sommeil** (endormissement, réveils nocturnes)

Grande **sélectivité alimentaire** inhabituelle pour l'âge (préfère les textures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur...)

Difficultés de **prises alimentaires** (durée des repas très longue, réflexe nauséux massifs)

Profil sensoriel et sensori-moteur particulier :

Aversion/évitement du **contact tactile**, de certaines textures ou tissus

Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des **stimuli sensoriels** (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)

Exploration/utilisation étrange des « objets » et de l'environnement

Mouvements répétitifs, stéréotypies : gestuelles (battement des mains, mouvement des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournoiements, déambulations...)

Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

Intolérance exagérée au **changement** de l'environnement*

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

Notion de régression du développement Oui/Non

*Indication de prise en charge par la PCO : 3 « non » pour les signes d'alerte (**en gras**) dans 2 domaines différents.*

Motricité globale, contrôle postural et locomotion	Oui	Non
Tient en équilibre sur un pied au moins 5 secondes sans appui		
Marche sur une ligne (en mettant un pied devant l'autre)		
Attrape un ballon avec les mains		
Lance un ballon		
Sait pédaler		
Marche, course	Normale	Pathologique
Marche sur les talons/pointes de pieds	Normale	Impossible
Equilibre bipodal	Normale	Impossible
Saut cloche pied (au moins 1 côté)	Réussi	Echoué
Accroupi, se relève		
Chutes fréquentes, maladresse, lenteur		
Motricité fine et praxies	Oui	Non
Dessine un bonhomme en deux à quatre parties (au moins 2 ovoïdes)		
Copie son prénom en majuscule (sur modèle)		
Copie un carré (avec quatre coins distincts)		
Fait des puzzles		
Joue aux LEGOS/KAPPLA		
S'habille/se déshabille seul		
Mange seul		
Langage oral	Oui	Non
Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte		
Comprend des éléments de topologie (dans/sur/derrière)		
Nomme au moins trois couleurs		
Utilise le « je »		
A un langage intelligible		

Cognition	Oui	Non
Décris une scène sur une image (personnages, objets, actions)		
Compte jusqu'à dix		
Sait trier des objets par catégorie		
Socialisation	Oui	Non
Connait les prénoms de plusieurs de ses camarades		
Participe à des jeux collectifs en respectant les règles		
A des interactions avec les autres enfants		

COMPORTEMENT PENDANT L'EXAMEN

Normal ? Oui Non

Si non, préciser :

CONCLUSION

Les parents sont-ils d'accord pour que la Plateforme soit sollicitée ? Oui Non

Hypothèses diagnostiques

L'enfant bénéficie-t-il déjà (ou est-il en attente) de soins spécifiques (orthophonie, kiné) ou d'une prise en charge dans une structure (CMP, SESSAD, CAMSP....) :

Prescriptions d'examens et bilans chez les professionnels suivants :

Professions conventionnées

Kinésithérapie
Ophtalmologie
Orthoptie
ORL
Orthophonie

Professionnels non conventionnés

Psychomotricité
Psychologie
Neuropsychologie
Ergothérapie

Autre (précisez) :

Signature et Tampon: