

# 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 prématurité (<32SA)

Poids de naissance < 1500g

Encéphalopathies aiguës 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

**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

Voie basse dystocique

Césarienne en urgence

---

Age gestationnel : ..... SA

Poids : .....  
PC : .....

Taille : .....  
APGAR : .....

---

**Oui**

**Non**

Anoxie périnatale

Hospitalisation en période néonatale

PEA

normaux

anormaux

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 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-coccygienne...*) 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
	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
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, stéréotypés** : gestuelles (battement des mains, mouvement des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, tournolements, 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 répétées.*

## 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.

<b>Motricité globale, contrôle postural et locomotion</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Tient en équilibre sur un pied au moins 5 secondes sans appui</b>		
<b>Marche sur une ligne</b> (en mettant un pied devant l'autre)		
<b>Attrape un ballon avec les mains</b>		
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		
<b>Motricité fine et praxies</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Dessine un bonhomme en deux à quatre parties</b> (au moins 2 ovoïdes)		
<b>Copie son prénom en majuscule</b> (sur modèle)		
<b>Copie un carré</b> (avec quatre coins distincts)		
Fait des puzzles		
Joue aux LEGOS/KAPPLA		
S'habille/se déshabille seul		
Mange seul		
<b>Langage oral</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Fait des phrases de six mots avec une grammaire correcte</b>		
<b>Comprend des éléments de topologie</b> (dans/sur/derrière)		
<b>Nomme au moins trois couleurs</b>		
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

Serez-vous le médecin référent de l'enfant ?

Oui

Non

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: