

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

(2 ans 9 mois - 3 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 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 ?** (Cochez)

**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

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			

TOUS LES BÉBÉS DE 0-12 MOIS	Oui	Non	Age
Gestes sociaux			
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 :

## Difficultes en collectivit

## **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

	Présents	Absents
	Oui	Non
Symétriques?		
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 (Cochez)

### Notion de régression du développement Oui/Non

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

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

<b>Socialisation</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Prend plaisir à jouer avec les enfants de son âge</b>		
<b>Sait prendre son tour dans un jeu à deux ou à plusieurs</b>		

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....) :

## **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

## **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: