

CONSULTATION 18 MOIS AC



Nom : _____ Prénom : _____ DDN : ____/____/____

ADMINISTRATIF

Date de consultation : ____/____/____

Nom médecin consultant : _____

Pilote/Pédiatre hospitalier Pilote libéral/MG référent Pilote PMI

Cs réalisée : oui non

Si cs non réalisée : cs annulée par les parents

Parents présents : père

parents non venus à la cs

mère

enfant malade/hospitalisé

les 2 parents

parents non joignables

autre : _____

non convoqué/oubli

autre

SANTE GENERALE DE L'ENFANT

Événements notables et évolutions depuis la dernière consultation :

Hospitalisation depuis la dernière consultation (hors HAD) :

Motif : _____

Vaccins à jour : oui non

Mode de garde : Famille

Vit avec ses 2 parents : oui non

Collectivité

Assistante maternelle

Autre personne à domicile

MENSURATIONS

Poids : _____ gr

Taille : _____ cm

PC : _____ cm

IMC : _____ kg/m²

ENVIRONNEMENT ET SOMMEIL

Tabagisme passif : oui non

Endormissement : Seul sans problème

Sommeil nocturne continu oui non

Difficile

Avec un parent

Lieu de couchage : Chambre des parents

Pleurs : Facilement consolable

Autre chambre

Pleurs excessifs

Dans le lit des parents

Non précisé

Non connue

Temps passé devant un écran/jour : Pas d'écran ou très occasionnel

30-60 minutes

Plus de 60 minutes

ALIMENTATION / DIGESTIF

Allaitement maternel : oui non

Troubles alimentaires : oui non

Si oui, précisions : Grignotages Erreurs diététiques Appétit médiocre
 Appétit sélectif Appétit excessif Conflit / Opposition

Troubles de l'oralité : oui non

Si oui, PEC orthophonie mise en place : oui non

Troubles digestifs :

RGO

Trouble du transit

Pathologie digestive sévère/suivi gastropéd

Nutrition entérale sonde ou gastrostomie

Autre trouble : _____

Commentaire :

RESPIRATOIRE

Pathologies respiratoires : Aucune
 Bronchiolites isolées
 Hyperréactivité bronchique
 Autre : _____

Examen respiratoire normal : oui non

Si anormal, précision : _____

Traitements médicamenteux en cours :

Corticoïdes inhalés Bronchodilatateurs inhalés Autre : _____

Synagis : Non indiqué
 A prévoir en saison
 En cours
 Refus

AUTRES PATHOLOGIES SOMATIQUES

NEUROLOGIQUE**Codage neurologique :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Précision pathologie neuro :

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none"> - Tonus axial flexion ≥ extension - Angles poplités normaux (≥ 110°) - Adducteurs normaux (D+G ≥ 110°) - Dorsiflexion normale ≤80° - Marche seul acquise - Tonus segmentaire symétrique - Absence de stretch - Motricité symétrique des 4 membres
Score 1	Douteux si : <ul style="list-style-type: none"> - Déséquilibre fléchisseurs et extenseurs - Anomalie de tonus segmentaire - Stretch phasique isolé - Marche avec aide
Score 2	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none"> - Hypotonie axiale et/ou hypertonie franche des membres avec retentissement sur les acquisitions posturales et motrices - Toute autre anomalie neurologique

MOTRICITE GLOBALE**Codage motricité globale :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Âge de la tenue assise :

_____ mois AR

Ou _____ mois AC

Marche seul : oui non**Aide pour la saisie :**

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none"> - Marche seul - Monte un escalier à 4 pattes - Se penche ou s'accroupit pour attraper un jouet par terre puis se relève sans aide
Score 1	Douteux si : <ul style="list-style-type: none"> - Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none"> - Ne tient pas assis - Ne se déplace pas - Ne se déplace pas seul au sol

COORDINATION / MOTRICITE FINE**Codage motricité fine :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : <ul style="list-style-type: none"> - Fait une tour d'au moins 2 cubes - Met la pastille dans le flacon - Récupère la pastille dans le flacon - Encastre le rond - Tourne les pages d'un livre
Score 1	Douteux si : <ul style="list-style-type: none"> - Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none"> - Pas de préhension fine - N'empile pas 2 cubes - N'introduit pas un petit objet dans un récipient

LANGAGE / COMMUNICATION**Codage communication :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : - Comprend une consigne simple - Dit au moins 5 mots en plus de papa et maman - Désigne un objet parmi 5 présentés
Score 1	Douteux si : - Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : - Absence de communication non verbale - Pas de compréhension des ordres simples - Pas de désignation sur consigne orale - Moins de 5 mots

APTITUDES INDIVIDUELLES ET SOCIALES – ITEMS CLES DU M CHAT**M-CHAT**

- Répond à son prénom : oui non Pointage proto-déclaratif : oui non
 Attention conjointe : oui non Imitation : oui non
 Fait partager son intérêt pour des objets : oui non Manifeste un intérêt pour les autres enfants : oui non
 Jeux symboliques avec petit scénario (dînette/docteur/personnages...) : oui non

Codage aptitudes :

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : - Profil M-Chat : tout va bien Ou si : - Boit seul au verre et mange seul à la cuillère - Se prête activement à l'habillage
Score 1	Douteux si : - Profil M-Chat : vigilance à maintenir - Situations intermédiaires
Score 2	Pathologique si : - Profil M-Chat : pathologique Ou si : - N'exprime pas un refus - Ne montre pas avec le doigt ce qui l'intéresse pour attirer l'attention de l'adulte

ASQ (QUESTIONNAIRE OPTIONNEL)

	Résultat (chiffre)	Examen plus approfondi à prévoir	Développement à surveiller	Développement satisfaisant
Communication	_____	$0 \leq x \leq 13$	$14 \leq x \leq 30$	$31 \leq x \leq 60$
Motricité globale	_____	$0 \leq x \leq 36$	$37 \leq x \leq 46$	$47 \leq x \leq 60$
Motricité fine	_____	$0 \leq x \leq 33$	$34 \leq x \leq 43$	$44 \leq x \leq 60$
Résolution de problèmes	_____	$0 \leq x \leq 25$	$26 \leq x \leq 35$	$37 \leq x \leq 60$
Aptitudes individuelles ou sociales	_____	$0 \leq x \leq 26$	$27 \leq x \leq 37$	$38 \leq x \leq 60$

SENSORIEL**VISION**Autoréfractomètre réalisé : oui nonConsultation ophtalmologique réalisée : oui non

Troubles visuels :

- Aucun Hypermétropie Astigmatisme Myopie Strabisme
 Amblyopie Malvoyance Nystagmus Autre : _____

Correction : oui nonAtteinte visuelle : Unilatérale Bilatérale Ne sait pas**Codage vision :**

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 – Pathologique

Aide pour la saisie :

Score 0	Normal si : - Test Lang positif - Fixation, poursuite et examen oculaire normaux (cornées transparentes + pupilles normales + lueurs pupillaires présentes) - Pas de gêne à l'occlusion alternée
Score 1	Douteux si : - Fixation ou poursuite imparfaite - Troubles de réfraction avec correction par lunettes - A contrôler
Score 2	Pathologique si : - Séquelles ROP - Nystagmus - Strabisme - Absence de fixation - Absence de poursuite - Amblyopie - Autre

AUDITIONSe retourne sur un bruit porté hors de sa vue : oui nonTympanaux normaux : oui non**Codage audition :**

Précisions troubles auditifs : _____

- 0 – Normal
 1 – Douteux
 2 - Pathologique

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

Anxiété, fatigue, difficultés parentales :

- 0 – Normal
 1 – Difficultés modérées, vigilance et soutien conseillés
 2 – Difficultés importantes, PEC nécessaire

PRISE EN CHARGE

Professionnels libéraux :

Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Psychomotricien	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Orthophoniste	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Soutien psycho	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Orthoptiste	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
MPR	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Autre	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé

Structures multidisciplinaires :

Plateforme territoriale de coordination	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
CAMSP	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
CMP - CMPP	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
SESSAD	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Réseau DYS	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé
Autre	<input type="checkbox"/> En cours	<input type="checkbox"/> Proposé	<input type="checkbox"/> Liste d'attente	<input type="checkbox"/> Terminé

Demande de passage en Staff/RCP réseau

Commentaire sur la prise en charge et nom des rééducateurs :

COMMENTAIRES SUR LA CONSULTATION

Prochains RDV réseau : psychologue à 2 ans AR et médecin à 24 mois AC