

# CONSULTATION 12 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 non venus à la cs

enfant malade/hospitalisé

parents non joignables

non convoqué/oubli

autre

Parents présents :     père

mère

les 2 parents

autre : \_\_\_\_\_

## SANTÉ GÉNÉRALE 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

Collectivité

Assistante maternelle

Autre personne à domicile

Beyfortus réalisé (lors de cette consult. ou antérieurement) :

Oui

Non

Vit avec ses 2 parents :     oui     non

## MENSURATIONS

Poids : \_\_\_\_\_ gr

Taille : \_\_\_\_\_ cm

PC : \_\_\_\_\_ cm

IMC : \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

## ENVIRONNEMENT ET SOMMEIL

Tabagisme passif :     oui     non

Endormissement :     Seul sans problème

Difficile

Avec un parent

Sommeil nocturne continu     oui     non

Lieu de couchage :     Chambre des parents

Autre chambre

Dans le lit des parents

Non connue

Pleurs :     Facilement consolable

Pleurs excessifs

Non précisé

Couchage :     Dos     Autre     Non connue

## 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 : \_\_\_\_\_

Hospitalisation à domicile (HAD) :

Non

Oui toujours en cours

Arrêtée

depuis le : \_\_\_\_\_

Oxygène/support ventilatoire en cours :  oui  non

Scope en cours :  oui  non

Synagis :  Non indiqué

A prévoir en saison

En cours

Refus

## AUTRES PATHOLOGIES SOMATIQUES

**NEUROLOGIQUE****Codage neuro :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tonus axial flexion <math>\geq</math> extension</li> <li>- Angles poplités normaux (<math>\geq 110^\circ</math>)</li> <li>- Adducteurs normaux (D + G <math>\geq 110^\circ</math>)</li> <li>- Dorsiflexion normale <math>\leq 80^\circ</math></li> <li>- Assis bien stable avec de bonnes réactions parachutes</li> <li>- Tonus segmentaire symétrique</li> <li>- Absence de stretch</li> <li>- Motricité symétrique des 4 membres</li> <li>- ROT normaux</li> </ul>
<b>Score 1</b>	Douteux si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déséquilibre fléchisseurs et extenseurs</li> <li>- Anomalie de tonus segmentaire</li> <li>- Stretch phasique isolé</li> <li>- Absence de réaction parachute</li> <li>- ROT vifs</li> </ul>
<b>Score 2</b>	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypotonie axiale et/ou hypertonie franche des membres avec retentissement sur les acquisitions posturales</li> <li>- Réflexe tonique asymétrique du cou présent</li> <li>- ROT très vifs/ polycynétiques/ absents</li> </ul>

**MOTRICITE GLOBALE****Codage motricité globale :**

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

Âge de la tenue assise :

\_\_\_\_\_ mois AR

Ou \_\_\_\_\_ mois AC

Marche seul à 12 mois AC :

- oui     non

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enchaîne les changements de position couché/assis/debout</li> <li>- Se met assis tout seul</li> <li>- Se déplace</li> </ul>
<b>Score 1</b>	Douteux si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situations intermédiaires</li> </ul>
<b>Score 2</b>	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne tient pas assis</li> <li>- Ne se déplace pas</li> <li>- Ne se déplace pas seul au sol</li> </ul>

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

- 0 – Normal  
 1 – Douteux  
 2 - Pathologique

**Aide pour la saisie :**

<b>Score 0</b>	Normal si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pince pouce-index acquise</li> <li>- Relâche un cube dans un récipient</li> <li>- Tape 2 objets l'un contre l'autre</li> </ul>
<b>Score 1</b>	Douteux si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situations intermédiaires</li> </ul>
<b>Score 2</b>	Pathologique si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de préhension fine</li> </ul>

Âge d'acquisition pince pouce-index :  
 \_\_\_\_\_ mois AR

LANGAGE / COMMUNICATION	
<b>Codage communication :</b> <input type="checkbox"/> 0 – Normal <input type="checkbox"/> 1 – Douteux <input type="checkbox"/> 2 - Pathologique	<b>Aide pour la saisie :</b>
	<b>Score 0</b> Normal si : - Double les syllabes - Réagit à son prénom - Répète certains sons - Gestes sociaux à visée communicative (bye-bye ...) - Comprend une consigne simple - Pointe du doigt
	<b>Score 1</b> Douteux si : - Situations intermédiaires - Ne pointe pas du doigt
<b>Score 2</b> Pathologique si : - Absence de communication non verbale - Ne double pas les syllabes - Ne réagit pas à son prénom - Ne comprend pas le « non » - Pas de gestes sociaux	

APTITUDES INDIVIDUELLES ET SOCIALES	
<b>Codage aptitudes :</b> <input type="checkbox"/> 0 – Normal <input type="checkbox"/> 1 – Douteux <input type="checkbox"/> 2 - Pathologique	<b>Aide pour la saisie :</b>
	<b>Score 0</b> Normal si : - Mange avec les doigts ou tient son biberon - Pointe sur ce qui l'intéresse - S'intéresse à un objet présenté par l'adulte - Se prête activement à l'habillage - Répond aux sollicitations et sollicite activement - Initie et maintient l'interaction - Retrouve un objet caché
	<b>Score 1</b> Douteux si : - Situations intermédiaires
<b>Score 2</b> Pathologique si : - Ne participe pas au repas - Ne regarde pas l'objet pointé par l'adulte - Ne cherche pas un objet caché - Répond difficilement aux sollicitations	

SENSORIEL	
Correction visuelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                      Consultation orthoptiste / Ophtalmo réalisée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Précision anomalie de réfraction : <input type="checkbox"/> hypermétropie <input type="checkbox"/> astigmatisme <input type="checkbox"/> myopie	
<b>Codage vision :</b> <input type="checkbox"/> 0 – Normal <input type="checkbox"/> 1 – Douteux <input type="checkbox"/> 2 – Pathologique  Précision troubles visuels : _____ _____	<b>Aide pour la saisie :</b>
	<b>Score 0</b> Normal si : - Test Lang positif - Fixation, poursuite et examen oculaire normaux
	<b>Score 1</b> Douteux si : - Fixation ou poursuite imparfait - Troubles de réfraction nécessitant une correction par lunettes - A contrôler
<b>Score 2</b> Pathologique si : - Séquelles ROP - Nystagmus - Strabisme - Absence de fixation - Absence de poursuite - Amblyopie - Errance du regard - Signe oculodigital - Signe de l'éventail	

Se retourne sur un bruit porté hors de sa vue :  oui  non

Tympanaux normaux :  oui  non

Anomalie du conduit auditif externe ou pavillon  oui  non

**Codage audition :**

0 – Normal

1 – Douteux

2 - Pathologique

Précisions troubles auditifs : \_\_\_\_\_

**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 : médecin à 18 mois AC**