

BILAN SANTE PROTEGEE

ANTECEDENTS

Date de mise à jour

Nom :	Prénom :
Date de naissance	Sexe:
Age:	

ANTECEDENTS FAMILIAUX que les parents souhaitent communiquer

) U q U H R X V ° X U ° R X g r S d u f f i a t W T N D

Autre :

PERIODE PERINATALE, si connu

Naissance

Âge gestationnel	Grande prématurité
Poids de naissance	Poids de naissance inférieur à 500 grammes
Taille de naissance	
PC de naissance	Microcéphalie (PC <-2 DS, congénitale ou secondaire)

Grossesse, accouchement et période néonatale

Exposition prénatale à un toxique majeur du neurodéveloppement (alcool, certains antiépileptiques)

Encéphalopathies aiguës néonatales (incluant convulsions)

Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie agénésie corps calleux, etc.)

Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)

Syndromes génétiques pouvant affecter le neurodéveloppement

Cardiopathies congénitales complexes opérées

Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)

Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 µmol/l)

Les items en violet correspondent à un Drapeau de Santé ou à un neurodéveloppement (TND).

2XWUH OHV KDXWV IDFWHXUV GH ULVTXH GH 71' OLpV DX[DQWpF
TXDWUH RX FLQT GRPDLQHV GH GpYHORSSHPHQW HQ IRQFWLRQ G
dans des registres inbtQFWXHO VHQVRULHO HW pPRWLRQQHO TXHO TXH V
WUDQFKH G¶kjh /H FDV pFKpDQW LOV GRLYHQW SHUPHWWUH DX
YXH G¶XQ GpSLVWDJH YRQFKHLG¶QJHGH VDQWp SDU WU

BILAN SANTE PROTEGEE ANTECEDENTS

Nom :	Prénom :	
-------	----------	--

AUTRES ANTECEDENTS

Antécédents médicaux/ chirurgicaux, accidents, hospitalisations, passages aux urgences

\$OOHUJLHV PpGLFDPHQWHXV:HV DOLPHQWDLUHV DXWUHV

Traitements et/ou soins en cours

Vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons													
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans				
BCG *	■													
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite		■	■			■			■	■				
Coqueluche		■	■			■			■	■				
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)														
Hépatite B		■	■			■								
Pneumocoque		■	■			■								
Méningocoque C				■		■								
Rougeole-Oreillons-Rubeole							■	■						
Papillomavirus humain (HPV)										■	■	■	■	■

Maladie chronique :

Reconnaissance ALD

Situation de handicap:

Reconnaissance MDPH



BILAN SANTE PROTEGEE

7-18 ans

Médecin référent :

Date de la consultation :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Age :

ANTÉCÉDENTS : MISE A JOUR DEPUIS LE DERNIER EXAMEN

Antécédents médicaux / chirurgicaux, accidents, hospitalisations, passages aux urgences :

Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autres...) :

Traitements et/ou soins en cours :

Vitamine D :	Oui	Non	A prescrire
Vaccinations :	A jour	Echéance proche	Rattrapage à programmer

HABITUDES DE VIE

Vie sociale

Intégration scolaire / vie active :

Si « autre », précisez :

Activités extrascolaires / sportives / de loisirs :

Relations familiales :

Relations amicales :

Adaptation au lieu d'accueil (si mineur confié à l'ASE) :

Alimentation

Régime alimentaire particulier :

Pas d'inquiétude Troubles alimentaires :

Grande sélectivité alimentaire inhabituelle à cet âge

Difficultés de prise alimentaire

Qualité du sommeil :

Troubles durables et quasi-quotidiens du sommeil :

Exposition aux écrans excessive :

Nom :	Prénom :	
-------	----------	--

EXAMEN SOMATIQUE

Poids : **Taille :** **IMC :**
Pouls : **Tension artérielle :** **Etat général :**

Plaintes somatiques fréquentes :

Croissance

Harmonieuse

Anomalie de poids : Cassure Obésité Dénutrition Autre :

Anomalie de taille : Cassure de courbe Autre :

Consultation d'endocrinologie à programmer

Vision

Port de lunettes / lentilles

Pas d'inquiétude Strabisme Autre :

Suivi ophtalmologique en cours Consultation ophtalmologique à programmer

ORL / Audition

Appareillage auditif

Pas d'inquiétude

Signes fonctionnels :

Anomalies :

Audiogramme normal Audiogramme à programmer

Suivi ORL en cours Suivi ORL à programmer

Suivi orthophonique en cours Bilan orthophonique à programmer

Examen dentaire

Normal Caries non soignées Dents traumatisées

Anomalie de l'articulé dentaire Autre :

Habitudes d'hygiène bucco-dentaire

Suivi dentaire en cours Suivi dentaire à programmer

Suivi orthodontique en cours Suivi orthodontique à programmer

Examen cutanéomuqueux

Normal Acné Angiome Naevi Eczéma

Cicatrices Automutilation Grande négligence Pilosité anormale

Lésion traumatique suspecte Autre :

Consultation spécialisée à programmer

Nom :	Prénom :	
-------	----------	--

Examen cardio-pulmonaire

Normal

Asthme

Autre :

Consultation de cardiologie à programmer

Consultation de pneumologie à programmer

Examen digestif

Normal

Encoprésie

Douleurs abdominales

Vomissements

Diarrhée

Constipation

Autre :

Consultation spécialisée à programmer

Examen génito-urinaire

Pas d'inquiétude

Enurésie

Signes fonctionnels :

Enfant / jeune indiquant être en transition

Puberté débutée : *Date des premières règles ?*

Puberté précoce

Anomalie OGE :

Vie sexuelle :

Contraception :

Dépistage IST à programmer

Consultation spécialisée à programmer

Examen locomoteur

Normal

Signes fonctionnels :

Anomalie de la marche

Anomalie de la statique rachidienne

Autre :

Consultation spécialisée à programmer

DEVELOPPEMENT ET SANTE PSYCHIQUE

Evaluation impossible :

Langage / Communication

Pas d'inquiétude

Difficultés dans le langage expressif (vocabulaire, structures de phrase, discours...)

Difficultés d'élocution / Bégaiement

Difficultés de compréhension

Prise en charge orthophonique en cours

Bilan orthophonique à programmer

Liens d'attachement

Pas d'inquiétude

Comportements inhibés :

Comportements socialement désinhibés :

Nom :	Prénom :	
-------	----------	--

Manifestation des émotions / Comportement

Pas d'inquiétude

Inhibition / Retrait

Humeur irritable

Anxiété de séparation

Colères fréquentes / intenses / crises

Anesthésie émotionnelle

Phobie scolaire

Tristesse

Troubles anxieux

Tocs

Relations sociales / Compétences psycho-sociales

Pas d'inquiétude

Difficultés relationnelles sur le lieu de vie

Difficultés dans les relations aux pairs

Difficulté à respecter les règles de vie

Difficultés d'intégration au groupe

Instabilité psychomotrice

Pas d'inquiétude

Hyperactivité

Impulsivité

Inattention

Conduites à risques / Mises en danger

Pas d'inquiétude

Provocation / Opposition / Impulsivité :

Comportements hyper-sexualisés

Syndrome dépressif / Idées suicidaires

Addiction ou consommation excessive :

Exposition aux écrans excessive

Inhibition / Retrait

Auto-agressivité / Automutilations / Scarifications

Mises en danger / Fugues

Actes de délinquance

Signes évocateurs de psychotraumatisme

Somatisation

Hypervigilance

Conduites d'évitement

Anesthésie émotionnelle

Cauchemars

Conduites à risques

Dissociation

Reviviscences

d'évènements traumatiques

Profil sensoriel et sensori-moteur particulier

Aversion / évitement du contact tactile

Exploration / Usages inhabituels

Hyper- / Hypo-réactivité à des stimuli sensoriels

Stéréotypie

Hypo-mobilité

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

Intolérance exagérée aux changements de l'environnement

Colères violentes et répétées, inconsolables

Hyperactivité motrice incontrôlable

Nom :	Prénom :	
-------	----------	--

SYNTHESE DE L'EXAMEN CLINIQUE

Comportement lors de l'examen :

Cet enfant / ce jeune va bien, rien ne m'inquiète, sa santé globale est satisfaisante.

La santé globale de cet enfant / ce jeune est **altérée.**

Cet enfant / ce jeune a **des difficultés de développement.**

Ces difficultés sont dues : à une pathologie à des facteurs externes les deux

/\ \ Enfant en danger

Commentaire :

Traitements prescrits :

Démarches pour un accompagnement adapté

Projet d'accueil personnalisé (PAI) :	Fait / En cours	A faire	Sans objet
Affectation de longue durée (ALD) :	Fait / En cours	A faire	Sans objet
Orientation MDPH :	Fait / En cours	A faire	Sans objet
Dépistage TSA/TND :	Fait / En cours	A faire	Sans objet

Examens, orientations spécialisées et consultations à programmer

Consultation de suivi par le médecin référent : *Si oui, précisez à quelle échéance ?*

Bilans et/ou soins spécifiques (forfait Santé Protégée) :

Audiogramme	Kinésithérapie	Ophtalmologie	ORL
Orthodontie	Orthophonie	Soins dentaires	MPR
Addictologie	Cardiologie	CLAT	CPEF
CRTLA	Chirurgie viscérale	Dépistage IST	Dermatologie
Diététique	Endocrinologie	Gastroentérologie	Gynécologie
Pédopsychiatrie	Neurologie	Orthopédie	Pédiatrie
Pneumologie	Rhumatologie	SMIT	Autre :

Aide à la décision : Au cours de l'examen clinique, vous avez identifié des besoins de consultations spécialisées en lien avec :

Examen cutanéomuqueux

Examen digestif

Examen génito-urinaire

Examen locomoteur

Examens complémentaires spécifiques à programmer pour un jeune primo-arrivant :

IDR	RPF	VIH	VHB	VHC	Syphilis
NFS	EPS	EPU	PCR	Enquête vaccinale	