



BILAN PEDIATRIQUE

PARCOURS DU PATIENT - PP 7.4.1

© 02.2022-version 1.1

17 ch. du Champ d'Anier, 1209 Genève, tél: +41 22 300 66 66, www.therapiedelatourelle.com

Nom, Prénom	Date de naissance	Date

MOTIF DE LA CONSULTATION (Alteration au niveau du crâne, retard moteur, complication pulmonaire....)

Renseignements du patient

Date de la naissance	
Age actuelle	
Né quelle semaine grossesse, arrivé à terme ?	
Poids à la naissance	

Condition de la grossesse

Comment s'est passé la grossesse	
Complications	
Repos pendant la grossesse	
Médicaments	

Accouchement

Parlez-moi de votre accouchement	
Complications	
Voies basse/Césarienne	
Instrumental	

Santé de votre enfant

Mode d'alimentation : Allaitement	
Mode d'alimentation : Mixte	
Mode d'alimentation : Biberon	
Remontés acides/acidités	
Sommeil de votre bébé	
Réveils nocturnes	
Siestes	
Dort-il/elle dans le cosy, coussin d'allaitement ?	

Eveil de votre enfant

Habitudes de succion	Tétine (utilisation) <input type="checkbox"/>	Pouce (utilisation) <input type="checkbox"/>		
Aménagement de la pièce				
Exposition aux écrans	Jamais <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Souvent <input type="checkbox"/>	Très souvent <input type="checkbox"/>
Est-il/elle dans quel support ?	Cosy <input type="checkbox"/>	Transat <input type="checkbox"/>	Nacelle <input type="checkbox"/>	Tapis au sol <input type="checkbox"/>
Elle/lui est en écharpe ou sac de portage ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		

Motricité (Entourez les actions que votre bébé est capable de faire)

Tenue de tête Main bouche Main – Main Pied – Bouche
Retournements Plat ventre à l'aise 4 pattes Assis

Mode de garde

Maison Crèche Assistante sociale Autre

Déformation du crâne

Avait-il/elle une déformation à la naissance ?

Avait-il un torticolis à la naissance ?

A-t-il/elle une préférence pour tourner la tête ?

Il/elle utilise plus un bras/jambe qu'elle autre ?

Investigations complémentaires