

Trame d'anamnèse : enfant et adolescent

À remplir avec l'enfant et le ou les parents présents. Notez ce qui est utile à la prise en charge.

Date _____ Praticien _____ Lieu _____

1. Identité et autorité parentale

Enfant _____ Né(e) le _____

Responsable légal 1 _____ Lien _____

Responsable légal 2 _____ Lien _____

Accompagnant ce jour _____ Lien _____

Accord du ou des titulaires de l'autorité parentale : ☐ recueilli ☐ à recueillir

Médecin traitant _____ Ville _____

2. Motif de consultation

Dans les mots de l'enfant et dans ceux des parents.

3. Croissance et développement

Taille _____ Poids _____ Latéralité _____

Croissance rapportée, poussées récentes _____

Éléments notables de la naissance et de la petite enfance _____

4. Scolarité et activités

Classe _____ Rythme scolaire _____

Cartable, posture de travail, écrans (heures par jour) _____

Sports et loisirs, fréquence _____

Orthodontie : ☐ non ☐ en cours ☐ terminée

Type d'appareil, praticien qui suit _____

5. Histoire de la plainte

Début (date) _____ Circonstances _____

Mode d'apparition : ☐ brutal ☐ progressif ☐ sans cause apparente

Localisation, irradiations _____

Reportez la localisation sur le schéma corporel.

Intensité (0 à 10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Rythme : ☐ matin ☐ journée ☐ soir ☐ nuit, réveils ☐ à l'effort ☐ au repos

Ce qui aggrave _____ Ce qui soulage _____

Évolution depuis le début _____

Traitements déjà essayés _____

Examens réalisés et comptes rendus _____

6. Antécédents

Médicaux _____

Chirurgicaux (avec dates) _____

Traumatiques : fractures, entorses, accidents _____

Familiaux notables _____

Entourez les antécédents qui doivent rester visibles à chaque séance.

7. Traitements en cours

Médicaments et suivis, tels que rapportés _____

8. Revue par appareil

Appareil	RAS	À noter
Respiratoire et ORL		
Digestif		
Urinaire		
Neurologique		
Vision		
Sommeil		
État général		

9. Signes d'alerte et orientation

La liste des signes à rechercher relève de votre formation. Cette rubrique trace votre recherche et votre décision ; elle ne trie rien.

Recherche effectuée : ☐ oui

Éléments notés _____

Conclusion : ☐ rien qui justifie une orientation ☐ orientation proposée vers le médecin de l'enfant

Précisions _____ Date _____

Courrier : ☐ remis au patient ☐ envoyé ☐ sans objet

Avis médical préalable (rachis cervical, décret 2007-435, art. 3) : ☐ sans objet ☐ reçu le _____

Décret n° 2007-435, art. 2 : l'ostéopathe oriente le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, persistent ou s'aggravent, ou dépassent son champ de compétences.

10. Information et consentement

Explications données à l'enfant et aux parents _____

Accord des parents : ☐ recueilli

Adhésion de l'enfant, selon son âge : ☐ recueillie