



Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de moins d'une semaine

Dossier n° : _____

♂ Garçon ♀ Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

- ☐ « Blues » du post-partum ? _____
☐ Soutien à la mère : _____
☐ Adaptation de la famille au nouveau-né : _____
☐ Voyage récent (2) ou prévu (2) (5) ? _____
☐ Jet urinaire ♂ ☐ Autre : _____

NUTRITION

- ☐ **Allaitement : nbre boires/j** _____
☐ Vit D 400 UI die : bébé allaité ou **prématuré (200 U.I./kg/j)**
☐ Préparation lactée pour nourrisson avec fer (15-25 oz ou 450-750 ml/j)
 q^{te} : _____ type : _____
☐ Eau non nécessaire si allaitement exclusif
☐ Autre : _____
- ☐ Autres suppléments/produits naturels? _____
☐ Mictions (≥6/j ?) : _____
☐ Selles (≥2/j ?) : _____
☐ Régurgitations : _____
☐ Etouffement lors des boires ? _____

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

- ☐ A une bonne succion ☐ Pleure de façon excessive? (>3 h/jour) _____

EXAMEN PHYSIQUE

- | | | |
|---|---|---|
| Poids : _____ perc : _____ | Taille : _____ perc : _____ | PC : _____ perc : _____ |
| <input type="checkbox"/> Fontanelles, sutures | <input type="checkbox"/> Abdomen, ombilic | <input type="checkbox"/> Moro symétrique |
| <input type="checkbox"/> Forme de la tête | <input type="checkbox"/> Membres | |
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien | <input type="checkbox"/> Hanches (Ortolani Barlow) | TONUS SUR LE DOS |
| <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Pouls fémoraux | <input type="checkbox"/> Flexion 4 membres |
| <input type="checkbox"/> Cou (torticolis?) | <input type="checkbox"/> OGE (testicules ♂) | <input type="checkbox"/> Mouvements fluides et symétriques des membres |
| <input type="checkbox"/> Clavicules | <input type="checkbox"/> Région sacrée (sinus) | |
| <input type="checkbox"/> Coeur | <input type="checkbox"/> Anus | TIRÉ ASSIS |
| <input type="checkbox"/> Poumons | <input type="checkbox"/> Téguments (jaunisse) : _____ | <input type="checkbox"/> Flexion de la tête en fin de course (head lag) |

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soutien à l'allaitement | <input type="checkbox"/> Sommeil sur le dos uniquement | <input type="checkbox"/> Consultation précoce si fièvre (≥38°C rectal) |
| <input type="checkbox"/> Sécurité (siège d'auto, T° chauffe-eau 60°C + dispositif anti-brûlures, détecteur de fumée, espacement des barreaux du lit <6 cm, animaux, partage du lit?) | <input type="checkbox"/> Tabagisme passif | <input type="checkbox"/> Ne jamais secouer l'enfant |
| | <input type="checkbox"/> T° ambiante : ≤18°C nuit et ≤20°C jour | <input type="checkbox"/> Discuter vaccination |
| | <input type="checkbox"/> Soins du prépuce ♂ | <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (voir guide) |

IMPRESSION ET CONDUITE (Ne pas répéter les items communs aux 2 visites si fait à une visite précédente)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dépistage phénylcétonurie et thyroïde | <input type="checkbox"/> Dépistage visuel (*) |
| <input type="checkbox"/> Vaccin anti-hépatite B : vérifier HBIG et 1 ^{er} vaccin donnés en période néonatale si bébé de mère porteuse HBsAG (*) | <input type="checkbox"/> Dépistage auditif si non fait pour tous |
| <input type="checkbox"/> Electrophorèse de l'Hb (*) | <input type="checkbox"/> Visite à domicile de l'infirmière si 1 ^{er} enfant de mère monoparentale et/ou <19 ans et/ou milieu défavorisé |

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca



Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 1 à 4 semaines

Dossier n° : _____

♂ Garçon

♀ Filles

Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

- ☐ Dépression maternelle ? _____
- ☐ Soutien à la mère : _____
- ☐ Adaptation de la famille au nouveau-né : _____
- ☐ Dépistage métabolique (envoi 21^e jour au Québec) ☐ Jet urinaire ♂
- ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____ ☐ Autre : _____

NUTRITION

- ☐ Allaitement : nbre boires/j _____
- ☐ Vit D 400 UI die : bébé allaité ou **prématuré (200 U.I./kg/j)**
- ☐ Préparation lactée pour nourrisson avec fer (15-25 oz ou 450-750 ml/j)
q^{te} : _____ type : _____
- ☐ Eau non nécessaire si allaitement exclusif
- ☐ Autre : _____
- ☐ Autres suppléments/produits naturels? _____
- ☐ Mictions (≥6/j ?) : _____
- ☐ Selles (≥2/j ?) : _____
- ☐ Régurgitations : _____
- ☐ Etouffement lors des boires ? _____

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

- ☐ Pleure de façon excessive (>3hres/j) ☐ Sursaute aux bruits (audition) ☐ A une bonne succion
- ☐ Regarde les visages ☐ Sur le ventre, dégage sa tête du plan du lit ☐ Sommeil: _____

EXAMEN PHYSIQUE

- Date : _____ Poids † : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ PC : _____ perc : _____
- Date : _____ Poids † : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ PC : _____ perc : _____
- ☐ Fontanelles, sutures ☐ Abdomen, ombilic ☐ Moro symétrique
- ☐ Forme de la tête ☐ Membres ☐ TONUS SUR LE DOS
- ☐ Reflet rétinien ☐ Hanches (Ortolani Barlow) ☐ Flexion 4 membres
- ☐ ORL ☐ Pouls fémoraux ☐ Mouvements fluides et symétriques des membres
- ☐ Cou (torticolis?) ☐ OGE (testicules ♂) ☐ TIRÉ ASSIS
- ☐ Clavicules ☐ Région sacrée (sinus) ☐ Flexion de la tête en fin de course (head lag)
- ☐ Coeur ☐ Anus
- ☐ Poumons ☐ Téguments (jaunisse) : _____

†Prise de poids : min. 20 g/j

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

- ☐ Soutien à l'allaitement ☐ Sommeil sur le dos uniquement ☐ Consultation précoce si fièvre (≥38°C rectal)
- ☐ Sécurité (siège d'auto, T° chauffe-eau 60°C + dispositif anti-brûlures, détecteur de fumée, espacement des barreaux du lit <6 cm, animaux, partage du lit?) ☐ Tabagisme passif ☐ Ne jamais secouer l'enfant
- ☐ T° ambiante : ≤18°C nuit et ≤20°C jour ☐ Discuter vaccination
- ☐ Soins du prépuce ♂ ☐ Stimulation du développement (voir guide)

IMPRESSION ET CONDUITE (Ne pas répéter les items communs aux 2 visites si fait à une visite précédente)

- ☐ Vaccin anti-hépatite B (2^e dose pour enfants de mère porteuse HBsAg) (*)
- ☐ Electrophorèse de l'Hb (*)
- ☐ Dépistage visuel (*)
- ☐ Dépistage auditif si non fait pour tous
- ☐ Visite à domicile de l'infirmière si 1^{er} enfant de mère monoparentale et/ou <19 ans et/ou milieu défavorisé

Date : _____ Signature : _____ Prochain R.-V. : _____

Date : _____ Signature : _____ Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca

© 2015 Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Faculté de médecine, Université de Montréal. Par Brunet G., MD, Cossette G., IPSL, Cousineau D., MD, FRCPC, Lemieux D., MD

Janvier 2015





Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 2 mois

Dossier n° : _____

 Garçon  Fille Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

☐ Dépression maternelle ? _____

Situation familiale : _____

☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____

☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ Allaitement : nbre boires/j _____

☐ Vit D 400 UI die : bébé allaité ou **prématuré (200 U.I./kg/j)**

☐ Préparation lactée pour nourrisson avec fer (20-30 oz ou 600-900 ml/j)
q^{te} : _____ type : _____

☐ Autre apport : _____

☐ Autre : _____

☐ Autres suppléments/produits naturels? _____

☐ Mictions (nbre?) : _____

☐ Selles (nbre?) : _____

☐ Régurgitations : _____

☐ Etouffement lors des boires ? _____

GUIDANCE:

☐ Introduction des solides : attendre

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

☐ Pleure de façon excessive (>3h/jour) ☐ Sourit en réponse à un sourire ou à la voix ☐ Roucoule

☐ Sur le ventre, lève la tête à 45° ☐ Suit bien du regard ☐ Sursaute aux bruits (audition)

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ PC : _____ perc : _____

☐ Fontanelles, sutures ☐ Poumons **TONUS SUR LE DOS**

☐ Forme de la tête ☐ Abdomen ☐ Tourne la tête 2 côtés

☐ Reflet rétinien ☐ Membres ☐ Mouvements fluides et

☐ Reflet cornéen ☐ Hanches (Ortolani Barlow) ☐ symétriques des membres

☐ Poursuite oculaire ☐ OGE ☐ Anus **TONUS SUR LE VENTRE**

☐ ORL ☐ Téguments : _____ ☐ Lève la tête à 45° avec appui sur avant-bras

☐ Cou (torticolis?) **TIRÉ ASSIS**

☐ Coeur ☐ Meilleur contrôle de tête

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

☐ Soutien à l'allaitement ☐ Sommeil sur le dos uniquement ☐ Hygiène nasale

☐ Sécurité (siège d'auto, chutes, étouffement, pyjama ininflammable) ☐ Tabagisme passif ☐ Conduite en cas de fièvre

☐ Stimulation du développement (voir guide)

IMPRESSION ET CONDUITE

☐ DCaT-HB-Polio-Hib ☐ Vaccin antipneumocoque conjugué (Prevnar 13®)

☐ Vaccin anti-rotavirus (Rotarix®) ☐ Vaccin antiméningocoque A, C, Y, W135 (Menveo® ou Nimenrix®) (*)

☐ Vaccin antiméningocoque B (Bexsero®) (*)

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca

Janvier 2015



Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université de Montréal

Suivi de l'enfant de 4 mois

Dossier n° : _____

♂ Garçon ♀ Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

☐ Dépression maternelle ? _____
Situation familiale : _____
☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____
☐ Retour au travail ? _____
☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ Allaitement : nbre boires/j _____ ☐ Autres suppléments/produits naturels? _____
☐ Vit D 400 UI die : bébé allaité ou prématuré ☐ Selles : _____
☐ Préparation lactée pour nourrisson avec fer (30-40 oz ou 900-1200 ml/j) ☐ Régurgitations : _____
q^{te} : _____ type : _____ GUIDANCE:
☐ Autre apport : _____ ☐ Introduction des solides : attendre signes de maturité
☐ Autre : _____ ☐ Discuter calendrier d'introduction des solides vers 6 mois

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

Sommeil : _____
☐ Tolérance face aux pleurs ☐ Saisit un objet à sa portée ☐ Suit bien du regard
☐ Sur le ventre, s'appuie sur les avant-bras (90°) ☐ Tient bien sa tête ☐ Rit aux éclats
☐ Porte la main à la bouche ☐ S'oriente vers la voix (audition) ☐ Gazouille

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ PC : _____ perc : _____
☐ Fontanelles, sutures ☐ Poumons TONUS SUR LE DOS
☐ Forme de la tête ☐ Abdomen ☐ Mains ouvertes portées à la bouche
☐ Reflet rétinien ☐ Membres ☐ Mouvements fluides et
☐ Reflet cornéen ☐ Hanches: symétrie de l'abduction symétriques des membres
☐ Poursuite oculaire ☐ OGE ☐ Anus TONUS SUR LE VENTRE
☐ ORL ☐ Téguments : _____ ☐ Lève la tête à 90° avec appui sur avant-bras
☐ Cou (torticolis?) ☐ TIRÉ ASSIS
☐ Cœur ☐ Parfait contrôle de tête

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

☐ Soutien à l'allaitement ☐ Sommeil (sur le dos uniquement, établir une routine) ☐ Conduite si étouffement
☐ Sécurité (siège d'auto, marchette, chutes, étouffement, brûlures) ☐ Milieu de garde (6 enfants et moins) ☐ Éruption dentaire
☐ Stimulation du développement (voir guide)

IMPRESSION ET CONDUITE

☐ DCaT-HB-Polio-Hib ☐ Vaccin antipneumocoque conjugué (Prevnar 13®)
☐ Vaccin anti-rotavirus (Rotarix®) ☐ Vaccin antiméningocoque A, C, Y, W135 (Menveo® ou Nimenrix®) (*)
☐ Vaccin antiméningocoque B (Bexsero®) (*)

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : Gras=A, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca

Janvier 2015



Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université de Montréal

Suivi de l'enfant de 6 mois

Dossier n° : _____

♂ Garçon ♀ Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

☐ Dépression maternelle ? _____
Situation familiale : _____
☐ Garderie : N^{bre} d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____
☐ Persistance de strabisme ? _____
☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ Allaitement : nbre boires/j _____
☐ Vit D 400 UI die : bébé allaité ou prématuré
☐ Fluor ?
☐ Autres suppléments/produits naturels? _____
☐ Préparation lactée pour nourrisson avec fer (24-32 oz ou 720-960 ml/j)
qté : _____ type : _____
☐ Eau offerte au repas, dans tasse ouverte
☐ Éviter jus ou max 2-4 oz ou 60-120 ml/j Frais ou pasteurisé, qté : _____

GUIDANCE :

☐ Introduction des solides : commencer d'abord les aliments riches en fer
(céréales pour bébés enrichies de fer, viandes et substituts)
☐ Ne pas retarder l'introduction des aliments allergènes
☐ Textures: commencer aliments écrasés, émancés, râpés avant 9 mois
☐ Stimuler exploration avec les doigts
☐ Pas de miel avant l'âge d'un an
☐ Respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

<input type="checkbox"/> Dort toute la nuit	<input type="checkbox"/> Tient assis de façon instable	<input type="checkbox"/> Porte les objets à la bouche
<input type="checkbox"/> A peur de l'étranger	<input type="checkbox"/> Rampe vers l'arrière	<input type="checkbox"/> Se tourne à la voix, à son nom (audition)
<input type="checkbox"/> Se tourne ventre-dos, dos-ventre	<input type="checkbox"/> Prend les objets et transfert d'une main à l'autre	<input type="checkbox"/> Babille, 1 ^{res} syllabes (DA,MA)

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____	Taille : _____ perc : _____	PC : _____ perc : _____
<input type="checkbox"/> Fontanelles, sutures	<input type="checkbox"/> Poumons	TONUS SUR LE DOS
<input type="checkbox"/> Forme de la tête	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Tourne sur le ventre
<input type="checkbox"/> Reflet rétinien	<input type="checkbox"/> Membres	<input type="checkbox"/> Transfert de main
<input type="checkbox"/> Reflet cornéen	<input type="checkbox"/> Hanches: symétrie de l'abduction	TONUS SUR LE VENTRE
<input type="checkbox"/> Poursuite oculaire	<input type="checkbox"/> OGE : testis palpables ? (♂)	<input type="checkbox"/> S'appuie sur les mains, bras en extension
<input type="checkbox"/> Test écran modifié	<input type="checkbox"/> Anus	TIRÉ ASSIS
<input type="checkbox"/> ORL	<input type="checkbox"/> Téguments : _____	<input type="checkbox"/> Tête et dos droits
<input type="checkbox"/> Cœur		

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

<input type="checkbox"/> Favoriser poursuite de l'allaitement	<input type="checkbox"/> Discuter du boire de nuit	<input type="checkbox"/> Stimulation du développement (voir guide)
<input type="checkbox"/> Sécurité (siège d'auto, chutes, brûlures, bain, prises électriques, étouffement, protection solaire et saisonnière)	<input type="checkbox"/> Stimulation en garderie si milieu défavorisé	<input type="checkbox"/> Pas de biberon au lit
<input type="checkbox"/> Éveils nocturnes et anxiété de séparation	<input type="checkbox"/> Centre anti-poison 1-800-463-5060	<input type="checkbox"/> Soins dentaires
		<input type="checkbox"/> Éveil à la lecture

IMPRESSION ET CONDUITE

<input type="checkbox"/> DCaT-Polio-Hib	<input type="checkbox"/> Vaccin antipneumocoque conjugué (Prenar 13 [®]) (*)
<input type="checkbox"/> 3 ^e vaccin anti-hépatite B (bébé de mère porteuse chronique *)	<input type="checkbox"/> FSC, Ferritine si prématuré ou pds de naissance <2500 gr (*)
<input type="checkbox"/> Vaccin anti-grippal (*)	

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca

© 2015 Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Faculté de médecine, Université de Montréal. Par Brunet G., MD, Cossette G., IPSPL, Cousineau D., MD, FRCPC, Lemieux D., MD

Janvier 2015





Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 9 mois

Dossier n° : _____

 Garçon  Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale : _____

☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____

☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ **Allaitement : nbre boires/j** _____

☐ Vit D 400 UI die : bébé allaité ou **prématuré**

☐ Fluor ? _____

Autres suppléments/produits naturels? _____

☐ Préparation lactée pour nourrisson avec fer (24-32 oz ou 720-960 ml/j)

q^{te} : _____ type : _____

☐ Lait 3.25 % ?, q^{te} : _____

☐ Eau préférable au jus

☐ Éviter jus ou max 2-4 oz ou 60-120 ml/j Frais ou pasteurisé, q^{te} : _____

☐ Solides : Céréales avec fer : _____

-Légumes : _____

-Fruits : _____

-Viandes et substituts, incluant jaune d'oeuf, légumineuses, tofu et

poisson riche en oméga 3

-Yogourt, fromage : _____

GUIDANCE :

☐ Progression des textures (aliments hachés finement)

☐ Aliments de table à 1 an, petits morceaux tendres avec les doigts

☐ Respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

Sommeil : _____

☐ Angoisse de séparation

☐ S'assoit de façon stable

☐ Marche à 4 pattes

☐ Se tient debout

☐ Fait bravo

☐ Pince pouce-index

☐ Tend les bras pour se faire prendre

☐ Cherche un jouet caché

☐ Se retourne à l'appel de son nom

☐ Lallation (PAPAPA, MAMAMA)

☐ Entend bien

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____

☐ Fontanelles, sutures

☐ Forme de la tête

☐ Reflet rétinien

☐ Reflet cornéen

☐ Poursuite oculaire

☐ Test écran modifié

☐ ORL

☐ Coeur

Taille : _____ perc : _____

☐ Poumons

☐ Abdomen

☐ Membres

☐ Hanches: symétrie de l'abduction

☐ OGE : testis palpables ? (♂)

☐ Anus

☐ Téguments : _____

PC : _____ perc : _____

TONUS SUR LE DOS

☐ Pieds en bouche

☐ S'assoit de façon stable (protection)

☐ Marche à 4 pattes

☐ Se tient debout avec aide

RÉFLEXES

☐ Parachute (+) symétrique

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

☐ **Favoriser poursuite de l'allaitement**

☐ Sécurité (siège d'auto pour enfant, escaliers, brûlures, bain, prises électriques, protection solaire et saisonnière, matelas du lit à barreaux baissé, étouffement, intoxication)

☐ Éveils nocturnes et anxiété de séparation

☐ **Stimulation en garderie si milieu défavorisé**

☐ Évitement des mauvaises

positions assises ou couchées

☐ **Brossage de dents** (petite q^{te} de dentifrice fluoré ?)

☐ Pas de biberon au lit

☐ Stimulation du développement (voir guide)

☐ Discuter de la prochaine vaccination

☐ Éveil à la lecture

IMPRESSION ET CONDUITE

☐ **Test cutané à la tuberculine (TCT) si autochtone ou autre enfant à risque (*)**

☐ FSC, Ferritine si autres enfants à risque (*)

☐ **HBsAg et anti-HBs (bébé de mère porteuse chronique*)**

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca





Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 12 mois

Dossier n° : _____

 Garçon  Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale : _____

☐ Garderie : N^{bre} d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____

☐ Dacryosténose persistante ? _____

☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ Allaitement : nbre boires/j _____

☐ Lait 3.25 % (20 à 25oz ou 600-750 ml/j), q^{te} : _____

☐ Autre type de lait : _____

☐ Eau préférable au jus

☐ Jus frais ou pasteurisé au gobelet (max 2-4 oz ou 60-120 ml/j), q^{te} : _____

☐ Fluor ? _____

☐ Vitamine D : _____

☐ Autres suppléments/produits naturels ? _____

☐ Solides : Céréales avec fer, légumes, fruits, viandes, légumineuses, tofu, **poisson riche en oméga 3**, oeuf entier, fromage, yogourt

☐ Mange avec ses doigts, repas familial

GUIDANCE :

☐ Sevrage du biberon ☐ Éviter poisson contenant du mercure

☐ Évitement des petits morceaux durs

☐ Réduction de l'appétit

☐ Respecter les signaux de faim et de satiété de l'enfant

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

Sommeil : _____

☐ Anxiété de séparation

☐ Se tient debout

☐ Marche avec aide

☐ Marche seul

☐ Entend bien

☐ Pince pouce-index

☐ Vide les contenants

☐ Fait bye-bye

☐ Regarde bien dans les yeux

☐ Se retourne à l'appel de son nom

☐ Exécute les consignes simples

☐ Dit 2-3 mots

☐ Joue à cou-cou

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____

☐ Fontanelles, sutures

☐ Reflet rétinien

☐ Reflet cornéen

☐ Test écran modifié

☐ Poursuite oculaire

☐ ORL

☐ Cœur

☐ Poumons

Taille : _____ perc : _____

☐ Abdomen

☐ Membres

☐ Hanches: symétrie de l'abduction

☐ Téguments :

☐ OGE : Hydrocèle (?) (♂)
: Testis palpables ? (♂)

PC : _____ perc : _____

MOTRICITÉ

☐ Se lève debout seul

☐ Marche seul ou avec aide

RÉFLEXES

☐ Parachute (+) symétrique

☐ ROT

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

☐ Favoriser poursuite de l'allaitement

☐ Sécurité (siège d'auto pour enfant, brûlures, bain, prises électriques, protection solaire et saisonnière, luxation du coude, étouffement, intoxication)

☐ Sommeil (routine stable, dans son lit, livre d'images)

☐ Stimulation en garderie si milieu défavorisé

☐ Brossage de dents

☐ Pas de biberon au lit

☐ Éviter écrans (télé, jeux vidéo)

☐ Discipline (constance des limites et cohérence entre les parents)

☐ Stimulation du développement (voir guide)

☐ Bonnes postures de jeu

IMPRESSION ET CONDUITE

☐ Vaccin RRO

☐ Vaccin antiméningocoque (Menjugate®, Neis Vac-C® ou Meningitec®)

☐ Vaccin antipneumocoque conjugué (Prevnam 13®)

☐ Vaccin antiméningocoque A, C, Y, W135 (Menveo® ou Nimenrix®) (*)

☐ Vaccin antiméningocoque B (Bexsero®) (*)

☐ Dosage de plomb sérique (*)

☐ FSC, Ferritine si non fait (*)

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca



Suivi de l'enfant de 18 mois

Dossier n° : _____

♂ Garçon ♀ Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale :

☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____

☐ Dacryosténose persistante ?

☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ Allaitement : nbre boires/j _____

☐ Lait 3.25 % (20 à 25oz ou 600-750 ml/j), q^{te} : _____

☐ Autre type de lait : _____

☐ Jus frais ou pasteurisé au verre (max 2-4 oz, 60-120 ml/j), q^{te} : _____

☐ Boire au verre

☐ Eau préférable au jus

☐ Fluor ?

☐ Vitamine D : _____

☐ Autres suppléments/produits naturels ? _____

☐ Variété d'aliments parmi les 4 groupes alimentaires

☐ Variation d'appétit (petites portions, qualité)

☐ Utilisation des ustensiles

☐ Hygiène des comportements alimentaires (s'asseoir à table, ne pas manger devant la télé, éviter de grignoter et de récompenser avec la nourriture, respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant)

☐ Collations nutritives

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT (Âge corrigé pour prématurés)

Sommeil : _____

☐ Commence à dire « NON »

☐ Fait des crises de colère

☐ Accélère le pas

☐ Grimpe

☐ Monte l'escalier avec aide

☐ S'accroupit et se relève sans tomber

☐ Regarde bien dans les yeux

☐ Entend bien

☐ Se retourne à l'appel de son nom

☐ Pointe pour demander ou pour montrer

☐ Vocabulaire ≥ 10 mots

☐ Comprend les consignes simples (donne, assis)

☐ Pointe deux ou trois parties du corps

☐ Imité l'adulte

☐ Gribouille

☐ Casse-tête de bois

☐ Socialise bien

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____

Taille : _____ perc : _____

PC : _____ perc : _____

☐ Fontanelle antérieure fermée

☐ Reflet rétinien

☐ Reflet cornéen

☐ Test de l'écran modifié

☐ Poursuite oculaire

☐ ORL

☐ Cœur

☐ Poumons

☐ Abdomen

☐ Membres (démarche)

☐ OGE

☐ Téguments : _____

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

☐ Favoriser poursuite de l'allaitement

☐ Sécurité (siège d'auto pour enfant, brûlures, protection solaire et saisonnière, étouffement, intoxication, noyade, supervision constante, exposition au bois traité à l'arsenic)

☐ Brossage de dents

☐ Attitude face aux crises de colère

☐ Discipline : constance et cohérence entre les parents

☐ Patience pour l'entraînement à la propreté

☐ Sevrage de la suce

☐ Éviter écrans (télé, jeux vidéo)

☐ Stimulation du développement (voir guide)

☐ Stimulation en garderie si milieu défavorisé

☐ Bonnes postures de jeu

IMPRESSION ET CONDUITE

☐ Premier rappel DCaT-HB-Polio-Hib

☐ Vaccin combiné RRO-varicelle (Priorix-Tetra®)

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca





Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 2 ans

Dossier n° : _____

 Garçon  Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale : _____ ☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____
☐ Autre _____

NUTRITION

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allaitement : nbre boires/j _____ | <input type="checkbox"/> Autres suppléments/produits naturels? _____ | <input type="checkbox"/> Hygiène des comportements alimentaires (s'asseoir à table, ne pas manger devant la télé, éviter de grignoter et de récompenser avec la nourriture, respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant) |
| <input type="checkbox"/> Lait 3.25% ou 2% (2 verres ou 500 ml/j) | <input type="checkbox"/> Variété d'aliments parmi les 4 groupes alimentaires | |
| <input type="checkbox"/> Jus frais ou pasteurisé au verre (max 4-6 oz, 120-180 ml/j), q ^{te} : _____ | <input type="checkbox"/> Collations nutritives | |
| <input type="checkbox"/> Eau préférable au jus <input type="checkbox"/> Fluor ? _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D : _____ | | |

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT

- | | | |
|---|--|--|
| Sommeil : _____ | <input type="checkbox"/> Gribouille en cercles | <input type="checkbox"/> Pointe 8 parties du corps sur demande |
| <input type="checkbox"/> Fait des crises de colère (attitude parentale) | <input type="checkbox"/> Vocabulaire > 50 mots | <input type="checkbox"/> Nomme les images dans un livre |
| <input type="checkbox"/> Marche à reculons ou de côté en tirant un objet | <input type="checkbox"/> Juxtapose deux mots | <input type="checkbox"/> Imité les adultes |
| <input type="checkbox"/> Monte et descend l'escalier debout avec la rampe | <input type="checkbox"/> Comprend et exécute les demandes plus complexes | <input type="checkbox"/> Fait semblant (téléphone) |
| <input type="checkbox"/> Lance un ballon | <input type="checkbox"/> Entend bien | <input type="checkbox"/> Se déshabille |

Comportement : _____

EXAMEN PHYSIQUE

- | | | | |
|--|----------------------------------|---|-------------------------|
| Poids : _____ perc : _____ | Taille : _____ perc : _____ | IMC : _____ perc : _____ | PC : _____ perc : _____ |
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien | <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Membres (démarche) | |
| <input type="checkbox"/> Reflet cornéen | <input type="checkbox"/> Coeur | <input type="checkbox"/> OGE | |
| <input type="checkbox"/> Test de l'écran modifié | <input type="checkbox"/> Poumons | <input type="checkbox"/> Téguments: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Poursuite oculaire | <input type="checkbox"/> Abdomen | | |

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sécurité (siège d'auto pour enfant, protection solaire et saisonnière, étouffement, intoxication, noyade, supervision à l'extérieur) | <input type="checkbox"/> Attitude face aux crises de colère | <input type="checkbox"/> Limite du temps télé (max 2h/j) |
| <input type="checkbox"/> Brossage de dents | <input type="checkbox"/> Discipline : constance, cohérence, temps de réflexion | <input type="checkbox"/> Promotion de l'activité physique (1h/j) |
| <input type="checkbox"/> Visite du dentiste à prévoir | <input type="checkbox"/> Conseils sur l'entraînement à la propreté | <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (voir guide) |
| | <input type="checkbox"/> Sevrage de la suce | <input type="checkbox"/> Stimulation en garderie si milieu défavorisé |

IMPRESSION ET CONDUITE

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dépistage lipidique sélectif ?(*) | <input type="checkbox"/> Dosage de plomb sérique (*) | <input type="checkbox"/> Vaccin antipneumocoque polysaccharidique (Pneumovax®) (*) |
|--|--|--|

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca



Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 3 ans

Dossier n° : _____



Garçon



Fille

Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale : _____ ☐ Garderie : N^{bre} d'enfants : _____ ☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____

☐ Autre _____

NUTRITION

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lait (2 verres de 8 oz, 500 ml/j) | <input type="checkbox"/> Fluor ? | <input type="checkbox"/> Hygiène des comportements alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Jus frais ou pasteurisé au verre (max 4-6 oz, 120-180 ml/j), q ^{ité} : _____ | <input type="checkbox"/> Supplément de vitamines ? _____ | (s'asseoir à table, ne pas manger devant la télé, éviter de grignoter et de récompenser avec la nourriture, respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant) |
| <input type="checkbox"/> Eau préférable au jus | <input type="checkbox"/> Variété d'aliments parmi les 4 groupes alimentaires | |
| <input type="checkbox"/> Vitamine D : _____ | <input type="checkbox"/> Collations nutritives | |

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT

- | | | | |
|--|--|--|---|
| Sommeil : _____ | <input type="checkbox"/> Intelligible à 75 % pour les étrangers | <input type="checkbox"/> Socialise bien | <input type="checkbox"/> Dessine un rond |
| <input type="checkbox"/> Pédale sur un tricycle | <input type="checkbox"/> Commente, pose des questions (pourquoi, qui?) | <input type="checkbox"/> Joue à faire semblant | <input type="checkbox"/> S'habille en partie |
| <input type="checkbox"/> Attrape bien le ballon dans ses mains | <input type="checkbox"/> Entend bien | <input type="checkbox"/> Identifie 2 couleurs | <input type="checkbox"/> A acquis continence diurne |
| <input type="checkbox"/> Fait des phrases complètes incluant le je | | <input type="checkbox"/> Compte jusqu'à 3 | |

Comportement : _____

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ IMC : _____ perc : _____ TA ? : _____

- | | | |
|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien | <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Membres (démarche) |
| <input type="checkbox"/> Reflet cornéen | <input type="checkbox"/> Coeur | <input type="checkbox"/> OGE |
| <input type="checkbox"/> Test de l'écran | <input type="checkbox"/> Poumons | <input type="checkbox"/> Téguments : _____ |
| <input type="checkbox"/> Acuité visuelle (entre 3-5 ans) | <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> Se tient sur une jambe 2 secondes |

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sécurité (siège d'auto pour enfant, sécurité dans la rue, outils, allumettes, casque de vélo, étouffement, protection solaire et saisonnière, noyade) | <input type="checkbox"/> Discipline : constance, conséquences naturelles, cohérence, temps de réflexion, renforcement positif | <input type="checkbox"/> Limite du temps télé (max 2h/j) |
| <input type="checkbox"/> Brossage de dents | <input type="checkbox"/> Curiosité sexuelle | <input type="checkbox"/> Promotion de l'activité physique (1h/j) |
| <input type="checkbox"/> Visite du dentiste | <input type="checkbox"/> Éviter émissions violentes | <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (voir guide) |
| | | <input type="checkbox"/> Stimulation en garderie si milieu défavorisé |

IMPRESSION ET CONDUITE

- ☐ Dépistage visuel (optométriste?) si pas fait à l'examen physique ☐ Dépistage auditif si retard de langage et/ou acuité douteuse

Signature : _____ Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca

© 2015 Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS), Faculté de médecine, Université de Montréal. Par Brunet G., MD, Cossette G., IPSPL, Cousineau D., MD, FRCPC, Lemieux D., MD

Janvier 2015



Développement professionnel continu
CENTRE DE PÉDAGOGIE APPLIQUÉE
AUX SCIENCES DE LA SANTÉ

Université 
de Montréal

Suivi de l'enfant de 4 ans

Dossier n° : _____

♂ Garçon ♀ Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale : _____ ☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ Prémamanuelle : _____
☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____
☐ Autre : _____

NUTRITION

☐ Lait (2 verres de 8 oz, 500 ml/j) ☐ Fluor ? ☐ Hygiène des comportements alimentaires
☐ Jus frais ou pasteurisé (max 4-6 oz, 120-180 ml/j), qé : ☐ Supplément de vitamines ? (s'asseoir à table, ne pas manger devant la
☐ Eau préférable au jus ☐ Variété d'aliments parmi les 4 groupes alimentaires télé, éviter de grignoter et de récompenser
☐ Vitamine D : _____ ☐ Collations nutritives avec la nourriture, respecter signaux de faim
et de satiété de l'enfant)

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT

Sommeil : _____ ☐ Découpe avec des ciseaux ☐ Pose des questions (quand, comment et où ?) ☐ Connait les couleurs primaires
☐ Pédale une bicyclette avec des roues d'entraînement ☐ Fait des phrases bien construites ☐ Compte 5 objets
☐ Dessine un bonhomme (3-4 parties) ☐ Est compris de tous ☐ Entend bien ☐ S'habille seul (± boutons, ± devant/d'arrière)
☐ Commente, raconte ☐ Socialise bien

Comportement : _____

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ IMC : _____ perc : _____ TA ? : _____
☐ Reflet rétinien ☐ ORL ☐ Membres (démarche) ☐ Saute sur un pied 2 à 5 fois
☐ Reflet cornéen ☐ Coeur ☐ OGE ☐ Se tient sur une jambe 4 secondes
☐ Test de l'écran ☐ Poumons ☐ Téguments : _____
☐ Acuité visuelle (entre 3 et 5 ans) ☐ Abdomen

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

☐ Sécurité (siège d'appoint en voiture si ≥ 18kg, casque de vélo, feux de circulation, traverser la rue, protection solaire et saisonnière, noyade)
☐ Comportement face aux étrangers (prévention des abus sexuels)
☐ Hygiène dentaire (brossage et soie dentaire)
☐ Visite chez le dentiste
☐ Stimulation du développement (voir guide)
☐ Petites responsabilités, autonomie
☐ Promotion de l'activité physique (1h/j)
☐ Limite de temps télé et jeux vidéo (max 2h/j)
☐ Éviter le contenu violent
☐ Discipline : constance, conséquences naturelles, cohérence, temps de réflexion, renforcement positif

IMPRESSION ET CONDUITE

☐ 2^e rappel dcaT-Polio ☐ Dépistage visuel (optométriste?) si pas fait à l'examen physique
☐ Rappel vaccin antiméningocoque A, C, Y, W135 (Menactra®, Menveo® ou Nimenrix®) (*)

Signature : _____

Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : Gras=A, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca



Université **um**
de Montréal

Suivi de l'enfant de 5 ans

Dossier n° : _____

♂ Garçon ♀ Filles Date : _____ Âge : _____ Accompagné de : _____

PRÉOCCUPATIONS PARENTALES

INFORMATIONS PERTINENTES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Situation familiale : _____ ☐ Garderie : Nbre d'enfants : _____ ☐ École: _____

☐ Voyage récent (2) ou prévu (2)(5) ? _____

☐ Autre: _____

NUTRITION

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lait (2 verres de 8 oz, 500 ml/j) | <input type="checkbox"/> Supplément de vitamines ? _____ | <input type="checkbox"/> Hygiène des comportements alimentaires (s'asseoir à table, ne pas manger devant la télé, éviter de grignoter et de récompenser avec la nourriture, respecter signaux de faim et de satiété de l'enfant) |
| <input type="checkbox"/> Jus frais ou pasteurisé (max 4-6 oz, 120-180 ml/j), q ^{te} : _____ | <input type="checkbox"/> Variété d'aliments parmi les 4 groupes alimentaires | |
| <input type="checkbox"/> Eau préférable au jus | <input type="checkbox"/> Collations nutritives | |
| <input type="checkbox"/> Fluor? <input type="checkbox"/> Vitamine D : _____ | <input type="checkbox"/> Déjeuner avant l'école | |

DÉVELOPPEMENT ET COMPORTEMENT

- | | | |
|--|--|--|
| Sommeil : _____ | <input type="checkbox"/> Prononce clairement ("ch", "j", "r", peuvent encore être escamotés) | <input type="checkbox"/> S'habille seul (boutons et fermetures éclair) |
| <input type="checkbox"/> Pédale une bicyclette ± roues d'entraînement | <input type="checkbox"/> Entend bien | <input type="checkbox"/> Participe à des jeux imaginaires complexes |
| <input type="checkbox"/> Dessine un bonhomme (6 parties) | <input type="checkbox"/> Connaît les principales couleurs | <input type="checkbox"/> Socialise bien |
| <input type="checkbox"/> Lance et attrape une balle dans ses mains | <input type="checkbox"/> Compte jusqu'à 10 | <input type="checkbox"/> S'intègre bien à l'école |
| <input type="checkbox"/> Raconte en respectant la chronologie des événements | <input type="checkbox"/> Reconnaît et écrit les lettres de son nom | <input type="checkbox"/> Se concentre bien |

Comportement : _____

EXAMEN PHYSIQUE

Poids : _____ perc : _____ Taille : _____ perc : _____ IMC : _____ perc : _____ TA ? : _____

- | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Reflet rétinien | <input type="checkbox"/> Acuité visuelle (entre 3 et 5 ans) | <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Membres (démarche) | <input type="checkbox"/> Marche talon-orteil |
| <input type="checkbox"/> Reflet cornéen | | <input type="checkbox"/> Coeur | <input type="checkbox"/> OGE | <input type="checkbox"/> Se tient sur 1 jambe |
| <input type="checkbox"/> Test de l'écran | | <input type="checkbox"/> Poumons | <input type="checkbox"/> Téguments : _____ | 6 secondes |
| | | <input type="checkbox"/> Abdomen | | |

CONSEILS PRÉVENTIFS ET ANTICIPATOIRES

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sécurité (ceinture de sécurité à l'arrière, casque de vélo, intersection, protection solaire et saisonnière, noyade, apprentissage de l'adresse et du n° de téléphone) | <input type="checkbox"/> Stimulation du développement (voir guide) | <input type="checkbox"/> Limite de temps télé et jeux vidéo (max 2h/j) |
| <input type="checkbox"/> Hygiène dentaire (brossage et soie dentaire) | <input type="checkbox"/> Visite chez le dentiste | <input type="checkbox"/> Éviter le contenu violent |
| | <input type="checkbox"/> Petites responsabilités, autonomie | <input type="checkbox"/> Discipline : constance, conséquences naturelles, cohérence, temps de réflexion, renforcement positif |
| | <input type="checkbox"/> Promotion de l'activité physique (1h/j) | |

IMPRESSION ET CONDUITE

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2 ^e rappel dcaT- Polio (si non reçu à 4 ans) | <input type="checkbox"/> Rappel vaccin antiméningocoque A, C, Y, W135 si non reçu à 4 ans (Menactra®, Menveo® ou Nimenrix®) (*) | <input type="checkbox"/> Dépistage visuel (optométriste?) si pas fait à l'examen physique |
|--|---|---|

Signature : _____ Prochain R.-V. : _____

(*) Si l'enfant est à risque, cf guide

Recommandations : **Gras=A**, italique=B, caractères ordinaires=C ou I. Pour la liste des formulaires, visitez le www.cpass.umontreal.ca