

FICHE INFORMATION PATIENT MDA - SITE CHU

IDENTITE DE L'ADOLESCENT

Nom :

Prénom :

DDN :

Adresse :

Téléphone de l'adolescent :

SITUATION FAMILIALE

Représentant légal :

	Nom / Prénom	Numéro tél	Droit de garde / autorité parentale
Représentant n°1			
Représentant n°2			

Situation familiale :

Mariés Concubins Séparés Divorcés

Si parents séparés / divorcés :

- Mode de garde (préciser si jugement ou non) :

- Adresse de chacun des parents :

Représentant 1 :

.....

Représentant 2 :

.....

Fratrie

NOM	Prénom	DDN	Lien <small>(fratrie ou demi-sœur, demi-frère)</small>

Constitution de la famille au(x) domicile de l'adolescent (parents, beaux-parents, frère, sœur, demi-frère, demi-sœur, enfant du conjoint...) :

.....

.....

.....

CORRESPONDANT EXTERIEUR

MERCI DE PRECISER LE NOM ET LA VILLE DES PROFESSIONNELS

Médecin traitant :

Pédiatre :

Pédopsychiatre :

Psychologue :

Assistante social :

Educateur(s) :

Lieu d'accueil (famille d'accueil / foyer) :

Autres :

.....

.....

.....

SCOLARITE

Classe :

Nom et lieu de l'établissement scolaire :

Difficultés scolaires : OUI NON

Si OUI, lesquelles :

.....
.....

Classe spécialisée et / ou aménagement (PAP, PAI...) :

.....

Parcours scolaire (redoublement / passage anticipé...)

.....

Harcèlement scolaire actuel ou passé : OUI NON

Si OUI mesures mises en place :

.....
.....

Activités extrascolaires :

.....

ANTECEDENT PERSONNEL

Médical :

Chirurgical :

Pédopsychiatrique :

Hospitalisation : OUI NON

Si OUI : date, lieu et motif de l'hospitalisation :

.....
.....
.....

ANTECEDENT FAMILIAL

.....

.....

.....

TRAITEMENT

Traitement antérieur :

.....

Traitement actuel :

.....

Information(s) supplémentaire(s) et importante(s) à connaître sur l'adolescent :

.....

.....

.....

Rempli le : / /

Par : (Nom, Prénom et lien avec l'adolescent)

Afin d'envisager une prise en charge, merci de joindre à cette fiche d'information :

- 1) Le courrier d'adressage de votre médecin avec le poids et la taille récente**
- 2) Les courbes de croissance du carnet de santé**
- 3) Les derniers résultats sanguins et/ou d'imageries**

