



---

# TRANSITION ENFANT- ADULTE

LIVRET ÉLECTRONIQUE

---

Pour un accompagnement optimal



# SOMMAIRE

- 1** **INFORMATIONS PERSONNELLES**
  
- 2** **RÉSUMÉ DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE PÉDIATRIQUE**
  
- 3** **ATTEINTES LIÉES À LA PATHOLOGIE**  
**(Date d'apparition & prise en charge)**
  
- 4** **DONNÉES BIOLOGIQUES**  
**(Derniers résultats pertinents & surveillance)**
  
- 5** **ÉVALUATION DIÉTÉTIQUE**

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

## ① Informations personnelles

### Renseignements identitaires

Nom

Prénom

Date de naissance

Genre

Féminin

Masculin

Diagnostic

Autres cas familiaux

Fratrie

nb soeur(s)

nb soeur(s)

nb demi-soeur(s)

nb demi-soeur(s)

### Coordonnées

Patient

Téléphone

Adresse

Email

Personne  
ressource

Lien avec le patient

Adresse

Idem adresse patient

Téléphone

Email

Médecin  
traitant

Prénom, Nom

Adresse

Téléphone cabinet

Téléphone secrétaire

Email

## Autres antécédents

### Médicaux

### Chirurgicaux

### Gynécologiques

Grossesse(s)

Coordonnées gynécologue

*Prénom, Nom*

Réglée

Oui

Non

*Téléphone*

Contraception

Oui

Non

*Email*

Suivi gynécologique

Oui

Non

*Adresse*

### Vaccins à jour

Oui

Non

à prévoir

### Allergies

### Tabac / Alcool / Autres

### Commentaire

**Social / Mode de vie****Hébergement / Situation familiale**

Aidant principal      Tutelle      Curatelle

**Parcours scolaire**Parcours standard  
*Dernière classe fréquentée*Parcours spécialisé  
*Dernier établissement fréquenté**Dernier diplôme obtenu**Remarques**Remarques***Activité actuelle (études / Travail / Occupations)****Projets de vie**

Personnel

Professionnel

**Prise en charge sociale**

100%		Certificat MDPH		RQTH *	
Oui	En cours	Oui	Demande en cours	Oui	Demande en cours
Non	Date renouvellement	Non	Date renouvellement	Non	

**Coordonnées assistant(e) social(e)****Soins pédiatriques***Prénom, Nom**Téléphone**Email***Soins adultes***Prénom, Nom**Téléphone**Email***Autres mesures / Commentaire**

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

## ② Résumé de la prise en charge globale en pédiatrie

---

### Premiers symptômes de la maladie

Circonstances et date du diagnostic, diagnostic enzymatique et moléculaire

### Evènements médicaux marquants en lien avec la pathologie

(Hospitalisations pour décompensation / séjour en réanimation /...)

### Handicap actuel / Autonomie

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

## Aides techniques

## Prise en charge en rééducation

Type, fréquence, coordonnées

## Traitement(s) médicamenteux actuel(s)

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

### 3 Atteintes liées à la pathologie

#### 1<sup>ère</sup> atteinte

Intitulé

Age de début

##### Coordonnées médecins

Soins pédiatriques

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Soins adultes

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Synthèse de la dernière évaluation

Prise en charge actuelle (médicamenteuse, autre ...)

Surveillance préconisée (fréquence de suivi, ...)

#### 2<sup>ème</sup> atteinte

Intitulé

Age de début

##### Coordonnées médecins

Soins pédiatriques

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Soins adultes

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Synthèse de la dernière évaluation

Prise en charge actuelle (médicamenteuse, autre ...)

Surveillance préconisée (fréquence de suivi, ...)



**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

### 3<sup>ème</sup> atteinte

Intitulé

Age de début

#### Coordonnées médecins

Soins pédiatriques

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Soins adultes

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Synthèse de la dernière évaluation

Prise en charge actuelle (médicamenteuse, autre ...)

Surveillance préconisée (fréquence de suivi, ...)

### 4<sup>ème</sup> atteinte

Intitulé

Age de début

#### Coordonnées médecins

Soins pédiatriques

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Soins adultes

*Prénom, Nom*

*Téléphone*

*Email*

Synthèse de la dernière évaluation

Prise en charge actuelle (médicamenteuse, autre ...)

Surveillance préconisée (fréquence de suivi, ...)

## 4 Données biologiques (Derniers résultats pertinents & surveillance)

---

Paramètre 1	Date	Résultat	Norme
-------------	------	----------	-------

Surveillance proposée

Paramètre 2	Date	Résultat	Norme
-------------	------	----------	-------

Surveillance proposée

Paramètre 3	Date	Résultat	Norme
-------------	------	----------	-------

Surveillance proposée

Paramètre 4	Date	Résultat	Norme
-------------	------	----------	-------

Surveillance proposée

Paramètre 5	Date	Résultat	Norme
-------------	------	----------	-------

Surveillance proposée

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

## ⑤ Evaluation diététique

Poids (kg)

Taille (cm)

IMC (kg/m<sup>2</sup>)

### Nutrition orale

Texture

Compléments nutritionnels

Commentaire

### Nutrition entérale

Voie d'administration

Volume /24h

Horaires, débits

Produits

Sonde naso-gastrique

Gastrostomie

Commentaire

### Autonomie

Préparation

Prise des repas

Commentaire

## Hors maladie à régime

## Régime prescrit

## Apports nutritionnels / 24h

Energie (Kcal)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

## Diagnostic diététique (enquête alimentaire)

## Apports nutritionnels / 24h

Energie (Kcal)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

## Pour maladie à régime contrôlé en protéines

## Régime prescrit

## Apports nutritionnels / 24h

Energie (Kcal)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

## Tolérance protidique actuelle

(à 3 ans d'âge en cas de phénylcétonurie)

## Système de contrôle utilisé

Autres paramètres

Système de parts

Autre

## Mélange(s) d'acides aminés

## Supplémentation(s)

1

2

3

## Diagnostic diététique (enquête alimentaire)

## Apports nutritionnels / 24h

Energie (kcal)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

## Commentaire

**Pour maladie à régime contrôlé en lipides**

Régime prescrit

**Apports nutritionnels / 24h**

Energie (kcal)

Supplémentation(s)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

Autres paramètres

Diagnostic diététique (enquête alimentaire)

**Apports nutritionnels / 24h**

Energie (kcal)

Protéines (g)

Lipides (g) %

Glucides (g) %

Commentaire

%

**Pour maladie à régime contrôlé en glucides**

Régime prescrit

**Apports nutritionnels / 24h**

Energie (kcal)

Supplémentation(s)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

Autres paramètres

Diagnostic diététique (enquête alimentaire)

**Apports nutritionnels / 24h**

Energie (kcal)

Protéines (g) %

Lipides (g) %

Glucides (g) %

Commentaire

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

Régime de croisière

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

Régime de semi-urgence

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

Régime d'urgence



**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

## Protocole d'urgence (détail pages suivantes)

Standard

Personnalisé Dernière date de réactualisation

Accès

Dans les mains du patient

Dans le système informatique hospitalier

Transmis au SAMU

Protocoles d'urgence standards

En téléchargement sur le site de la filière G2m

 URGENCE <https://www.filiere-g2m.fr/urgences>

Patients sur liste « patients remarquables » ou prioritaires aux urgences

Oui

Non

Commentaire

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

**Protocole d'urgence**

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

Protocole d'urgence

**1** INFORMATIONS  
PERSONNELLES

**2** RÉSUMÉ PRISE  
EN CHARGE  
PÉDIATRIQUE

**3** ATTEINTES  
LIÉES À LA  
PATHOLOGIE

**4** DONNÉES  
BIOLOGIQUES

**5** ÉVALUATION  
DIÉTÉTIQUE

Message global ou sur un point particulier de la part du pédiatre

Coordonnées de l'équipe pédiatrique

Prénom, Nom

Fonction

Téléphone / Bip

Email

Commentaire