



TRANSITION ENFANT - ADULTE

AVEC UNE MALADIE LYSOSOMALE

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** **TRANSMISSIONS PARAMÉDICALES**

1 Informations personnelles

2 Résumé prise en charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la pathologie

4 Données biologiques

5 Transmissions pharmédicales

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

1 Informations personnelles

2 Résumé prise en charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la pathologie

4 Données biologiques

5 Transmissions pharmédicales

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

1 Informations personnelles

2 Résumé prise en charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la pathologie

4 Données biologiques

5 Transmissions pharmaceutiques

Social / Mode de vie

Hébergement / Situation familiale

Aidant principal

Tutelle

Curatelle

Parcours scolaire

Parcours standard

Dernière classe fréquentée

Dernier diplôme obtenu

Remarques

Parcours spécialisé

Dernier établissement fréquenté

Remarques

Activité actuelle (études / Travail / Occupations)

Projets de vie

Personnel

Professionnel

Prise en charge sociale

100%

Oui

En cours

Non

Date renouvellement

Certificat MDPH

Oui

Demande en cours

Non

Date renouvellement

RQTH *

Oui

Non

Demande en cours

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 Transmissions pharmédicales

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 Transmissions pharmédicales

3 Atteintes liées à la pathologie

1^{ère} 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^{ème} 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 Transmissions pharmédicales

3^{ème} 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^{ème} 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 Transmissions pharmédicales

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 Transmissions paramédicales

⑤ Transmissions paramédicales

1 Informations personnelles

2 Résumé prise en charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la pathologie

4 Données biologiques

5 Transmissions pharmédicales

Evaluation diététique

Poids (kg)

Taille (cm)

IMC (kg/m²)

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

1 Informations personnelles

2 Résumé prise en charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la pathologie

4 Données biologiques

5 Transmissions pharmédicales

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 Transmissions
paramédicales

Protocole d'urgence

1 Informations
personnelles

2 Résumé prise en
charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la
pathologie

4 Données
biologiques

5 Transmissions
par médicamenteuses

Protocole d'urgence

1 Informations personnelles

2 Résumé prise en charge pédiatrique

3 Atteintes liées à la pathologie

4 Données biologiques

5 Transmissions pharmédicales

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

Coordonnées de l'équipe pédiatrique

Prénom, Nom

Fonction

Téléphone / Bip

Email

Commentaire