

FICHE MEDICALE D'OBSERVATION COMPLEMENTAIRE



**À REMPLIR PAR LE MEDECIN RÉFÉRENT
ET RENVOYER AVEC LA GRILLE DE REPÉRAGE PCO**

PCO 0-6 ans

Plateforme de Coordination et d'Orientation

Marseille – Aubagne – La Ciotat

☐ Je suis le médecin référent de ce patient et je m'engage à rester le coordonnateur principal des soins en proposant un suivi régulier tout au long du parcours PCO.

Nom du médecin :

Spécialité :

Adresse :

Tampon :

Téléphone :

Mail :

Date de la consultation :

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Enfant accompagné en consultation par :

Masculin ☐ Féminin ☐

ANAMNESE

Histoire des troubles :

Examens réalisés et parcours de soins :

Antécédents : (personnels / familiaux)

Développement antérieur de l'enfant :

Observations durant l'entretien :

Hypothèses diagnostiques :

Préconisations pour les bilans et suivis de la PCO : ☐ psychologue ☐ psychomotricien ☐ ergothérapeute

Une démarche MDPH a été faite : ☐ OUI ☐ NON Si oui laquelle : . . .

Autres prises en charge en cours ou prévues :

Consultations spécialisées prévues :

Inscription en liste d'attente pour des soins (CMP, CMPP, CAMSP...) avec date d'inscription :

EVALUATION DE LA FAISABILITE DU PARCOURS PCO

Il s'agit d'une démarche qui vise à accélérer l'étude préalable du dossier en vue de sa validation

- Les symptômes cliniques vous paraissent-ils compatibles avec une prise en charge initiale en cabinet libéral ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne sais pas

- Le(s) parent(s) est(sont)-il(s) selon vous en mesure d'organiser des accompagnements pluri-hebdomadaires de son(leur) enfant dans différents cabinets libéraux ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne sais pas

- Pensez-vous que le(s) parent(s) ai(en)t besoin d'un interprète pour comprendre la complexité du parcours PCO ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne sais pas Langue :

- Avez-vous pu informer le(s) parent(s) que le parcours PCO (*financement de bilan(s) +/- début de suivi(s) + organisation du relais de soins post-PCO*) est proposé dans le cadre d'un dispositif global de soins qui nécessite un suivi médical régulier auprès de vous ainsi que des RV à honorer à la PCO, auprès de professionnels de soins libéraux et possiblement auprès de structures de soins en relais de la PCO ?

☐ OUI ☐ NON

N'hésitez pas à joindre tout courrier ou document complémentaire qui vous paraît utile à cette demande.