



Ce formulaire permet aux centres d'inclusion de communiquer à l'équipe de coordination les informations indispensables à la création d'un dossier de suivi des enfants vulnérables dans l'application BGEV-VT.

L'équipe BGEV se tient à votre disposition : BGEV@perinatalite.bzh

BGEV : Inclusion des enfants vulnérables de Bretagne

| | | | |
|----------------------------|--|------------------------|--|
| Nom | <input type="text"/> | Département Résidence | <input type="text"/> |
| Prénom | <input type="text"/> | Maternité de naissance | <input type="text"/> |
| Genre | <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin | Centre d'inclusion | <input type="text"/> |
| Date de naissance | <input type="text"/> | Terme (en AG) | <input type="text"/> SA + <input type="text"/> Jours |
| Date prévue d'accouchement | <input type="text"/> | Poids de Naissance | <input type="text"/> grammes |

MOTIF D'INCLUSION : CRITÈRES MAJEURS

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> AG - de 32 SA | <input type="checkbox"/> Poids de naissance - de 1500g | <input type="checkbox"/> EAI avec indication d'hypothermie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie majeure | <input type="checkbox"/> Cardiopathie congénitale complexe opérée | <input type="checkbox"/> Anomalies de la croissance cérébrale |
| <input type="checkbox"/> Lésions cérébrales de survenue périnatale | <input type="checkbox"/> Anomalies cérébrales de pronostic incertain | <input type="checkbox"/> Ictère supérieur à 400 micromol/l |
| <input type="checkbox"/> Méningite / méningoencéphalite néonatale | <input type="checkbox"/> Pathologie génétique et/ou métabolique pouvant affecter le Neurodvpt | <input type="checkbox"/> Exposition prénatale significative à un toxique majeur du neurodvpm |

MOTIF D'INCLUSION : CRITÈRES MINEURS

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> AG - entre 32 SA et 36 SA | <input type="checkbox"/> Petit poids (PAG) < 3e percentile (< - 2 DS) | <input type="checkbox"/> EAI sans indication d'hypothermie |
| <input type="checkbox"/> Anomalies cérébrales non considérées comme majeur après avis neuroped | <input type="checkbox"/> Infection néonatale sévère | <input type="checkbox"/> Autres addictions prénatales |
| <input type="checkbox"/> Environnement psychosocial défavorable | | |

MOTIF D'INCLUSION : CLIGNOTANTS

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles sévères des rythmes de sommeil | <input type="checkbox"/> Pleurs anormaux et/ou cri suspect | <input type="checkbox"/> Mouvements spontanés médiocres |
| <input type="checkbox"/> Postures et réactivité posturale anormales | <input type="checkbox"/> Hypotonie axiale persistante | <input type="checkbox"/> Hypertonie périphérique |
| <input type="checkbox"/> Troubles de la coordination oculo-motrice | <input type="checkbox"/> Stagnation du périmètre crânien | <input type="checkbox"/> Succion-déglutition médiocre |
| <input type="checkbox"/> Hyperexcitabilité ou passivité anormale | <input type="checkbox"/> Apnées/bradycardies persistantes | <input type="checkbox"/> Mauvaises interactions avec l'environnement |
| <input type="checkbox"/> Histoire périnatale laissant suspecter un possible TND | | |

ÉLÉMENTS À PORTER À LA CONNAISSANCE DE LA COORDINATRICE DE PARCOURS

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

COORDONNÉES DU PROFESSIONNEL QUI INCLUT L'ENFANT

| NOM | PRÉNOM | ADRESSE MAIL |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Merci de transmettre le formulaire à l'équipe BGEV : BGEV@perinatalite.bzh