



Dr C. Bonnier
Dr S. Boulvin
Dr D. Delaby (Médecin hospitalier)
Dr C. De Vos (Médecin hospitalier)
Dr J. Dreessen
Dr P. Faveron (Pédopsychiatre)
Dr G. Gilbert
Dr C. Gobert
Dr B. Guyon (Médecin hospitalier)
Dr E. Nicolai
Dr P. Vrielynck (Epileptologie)

BILAN NEUROPÉDIATRIQUE
LORS D'UNE COURTE HOSPITALISATION

Coordonnées du patient	Coordonnées du médecin envoyeur:
nom, prénom du patient:	nom, prénom:
date de naissance:	
adresse:	
téléphone:	
e-mail:	e-mail:

Pour les patients non suivis au CHN William Lennox, prière de joindre à la présente demande les éléments pertinents du dossier (traitement actuel, antécédents relevant, affection actuelle,...) ainsi que les bilans paramédicaux réalisés antérieurement.

EEG de 24h ambulatoire demandé:	<input type="checkbox"/> oui
	<input type="checkbox"/> non

Épilepsie connue:	<input type="checkbox"/> oui
-------------------	------------------------------

non

Bilans demandés:

maximum 4 types de testings réalisés lors de courtes hospitalisations de 2 à 3 jours

neuropsychologie: QI attentionnel-exécutif

logopédie*: langage écrit langage oral logico-math

psychologie

psychomotricité

* maximum 2 testings logopédiques par patient

Avis neuropédiatrique: oui non

Un RDV sera donné pour une consultation ultérieure en externe en possession des différents résultats.

Renseignements cliniques:

- diagnostic principal:
- motif de la demande:

Traitement en cours:

Allergies:

Régime alimentaire (préciser):

**à envoyer par mail :
bilancourt@chnwl.be**