



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. Nicolaï
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

	<input type="checkbox"/> non
--	------------------------------

Bilans demandés:

maximum 4 types de testings réalisés lors de courtes hospitalisations de 3 à 4 jours ou si 2 demandes identiques (neuropsychologie et/ou logopédie) = 1 semaine d'hospitalisation (avec éventuellement psychologie, psychomotricité)

neuropsychologie : QI attentionnel-exécutif :

logopédie*: langage écrit : langage oral : logico-math :

psychologie :

psychomotricité :

*** maximum 2 testings logopédiques par patient**

Renseignements cliniques :

- diagnostic principal :
- motif de la demande :

Traitement en cours :

Allergies :

Régime alimentaire (préciser) :

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