

## SUIVI D'UN TRAITEMENT PAR PSYCHOTROPE CHEZ L'ENFANT

Nom :	Psychiatre référent :
Prénom :	Infirmier référent :
Date de naissance :	Médecin traitant :
Psychotrope :	Date d'initiation :

<b>TRANSMISSION <u>SUIVI INFIRMIER</u> : TOUT PSYCHOTROPE</b>		<b>A 1 mois puis tous les 3 mois</b>		
<i>👉 Date et repérage anomalie</i>		<i>ou Rythme spécifique :</i>		
	Date :	Date :	Date :	Date :
Courbe Poids / Taille				
Tension artérielle Fréquence cardiaque				
Transit				
Appétit				

<b>TRANSMISSION <u>SUIVI INFIRMIER</u> : TOUT PSYCHOTROPE</b>		<b>A 1 mois puis tous les 3 mois</b>		
<i>👉 Date et repérage anomalie</i>		<i>ou Rythme spécifique :</i>		
	Date :	Date :	Date :	Date :
Courbe Poids / Taille				
Tension artérielle Fréquence cardiaque				
Transit				
Appétit				

<b>TRANSMISSION <u>SUIVI INFIRMIER</u> : TOUT PSYCHOTROPE</b>		<b>A 1 mois puis tous les 3 mois</b>		
<i>👉 Date et repérage anomalie</i>		<i>ou Rythme spécifique :</i>		
	Date :	Date :	Date :	Date :
Courbe Poids / Taille				
Tension artérielle Fréquence cardiaque				
Transit				
Appétit				

<b>SUIVI <u>ECG</u> : TOUT PSYCHOTROPE <i>sauf mélatonine</i></b>		<b>Tous les ans</b>	
		<i>ou Rythme spécifique :</i>	
Date de prescription :			
Date de vérification et repérage anomalie			

<b>SUIVI <u>BIOLOGIQUE POUR NEUROLEPTIQUE et méthylphenidate</u></b> <b>(cf bilan préalable complet)</b>		<b>Tous les ans</b>	
		<i>ou Rythme spécifique :</i>	
Date de prescription :			
Date de vérification et repérage anomalie			

<b>SUIVI <u>BIOLOGIQUE POUR ANTIDEPRESSEUR</u></b> <b>(ionogramme, créatinine sérique, bilan hépatique)</b>		<b>Tous les ans</b>	
		<i>ou Rythme spécifique :</i>	
Date de prescription :			
Date de vérification et repérage anomalie			

<b>REFLEXION BENEFICE / RISQUE (efficacité / tolérance) [dater et signer]</b>