CARNET DE SANTÉ

Nom _____

Prénom _____

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Ce carnet appartient à _____

Adresse : _____

_____

_____

Matricule national : _____

En cas de perte, veuillez renvoyer ce carnet à l'adresse indiquée ci-dessus.

Quiconque s'est approprié un carnet de santé ou l'a ouvert à l'insu du titulaire ou de son représentant légal dans l'intention d'en violer le secret, est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 251 euros à 1.250 euros, ou d'une de ces peines seulement.

Extrait de l'art. 312, para 2 du Code de la sécurité sociale

TABLE DES MATIÈRES

Calendrier vaccinal	p.4
Naissance	p.8
1er examen du nouveau-né endéans les 48 premières heures	p.10
Dépistage audiométrique néonatal	p.12
2e examen du nouveau-né en période néonatale (5e à 10e jour)	p.14
3e examen médical du nourrisson entre 3 et 8 semaines	p.16
4e examen médical du nourrisson entre 4 et 6 mois	p.18
5e examen médical du nourrisson entre 9 et 12 mois	p.20
Vision Test 10	p.22
6e examen médical de l'enfant entre 21 et 24 mois	p.24
7e examen médical de l'enfant entre 30 et 36 mois	p.26
Développement du langage	p.28
Vision Test 40	p.30
8e examen médical de l'enfant entre 42 et 48 mois	p.32
Vision Test 48	p.34
9e examen médical de l'enfant	p.36
10e examen médical de l'enfant	p.38
Tableau de dentition	p.40
Examens médico-dentaires	p.41
Autres renseignements et examens	p.42
Allergies et intolérances	p.43
Courbes des filles	p.45
Courbes des garçons	p.51

Calendrier vaccinal

Chez le nourrisson et l'enfant à risque, ce calendrier peut être complété par d'autres vaccinations selon les recommandations du Conseil Supérieur des maladies infectieuses en vigueur, accessibles sous sante.lu/vaccination

Retrouvez plus d'informations sur la santé de votre enfant sur www.sante.lu/petiteenfance

Sante.lu

Les services de santé digitaux, tels que le Dossier de Soins Partagé (DSP) et le Carnet de Vaccination Electronique (CVE), facilitent l'accès et le partage de données de santé en toute sécurité.

Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé.

Carnet de Vaccination Electronique

Le suivi digitalisé du parcours vaccinal de votre enfant, facilité grâce au CVE (Carnet de Vaccination Electronique)

- Enregistrement de tous les vaccins par le pédiatre
- Recommandations vaccinales personnalisées
- Mise à jour automatique du statut vaccinal
- Envoi de notifications de rappel
- Consultable par le patient et tous les médecins vaccinateurs
- Accessible par le portail sécurisé www.esante.lu

Une collaboration entre:

AGENCE eSanté LUXEMBOURG | Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

Plus d'infos sur le CVE

IMPORTANT!

Prière d'apporter le carnet à chaque consultation

WICHTIG!

Bitte den Gesundheitspass zu jedem Arztbesuch mitnehmen

CONSULTEZ LE SITE

Sante.lu

SURVEILLANCE MÉDICALE ET DÉPISTAGES

Naissance

Accouchement

Lieu _____ Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐ Heure ☐☐☐☐

Durée de gestation ☐☐ semaines Parité ☐

Poids naissance ☐☐☐☐ g Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

	Mère	Père
Date de naissance		
Nationalité		
Domicile (commune)		
Profession		

Streptocoque B (mère)	☐ positif	☐ négatif	☐ inconnu
Rupture P. E.	☐ – 12 heures	☐ + 12 heures	
Présentation	☐ céphalique	☐ siège	☐ autre
CTG	☐ normal	☐ suspect	☐ pathologique
Accouchement	☐ spontané	☐ déclenché / optimalisé	
Interv. obst.	☐ ventouse	☐ forceps	☐ cés. prim. ☐ cés. second.
Anesthésie	☐ rachidienne	☐ péridurale	☐ générale
Grossesse	☐ simple	☐ gemellaire	☐ multiple
Sexe	☐ ♀	☐ ♂	
Apgar	☐☐ 1 min.	☐☐ 5 min.	☐☐ 10 min.
Groupe sg.	☐☐ mère	Rh. ☐☐☐	

Précisions sur la grossesse et l'accouchement : _____

_____

Gynécologue : Sage-femme :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

1er examen

du nouveau-né endéans les 48 premières heures

Date et heure de l'examen J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐ H ☐☐ ☐☐

Poids ☐☐☐☐ g Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Aspect	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
tonus	☐	☐
réflexes	☐	☐
motricité	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Organes génitaux	☐	☐
Hanches	☐	☐
Extrémités	☐	☐
Peau	☐	☐
Yeux	☐	☐
Cri	☐	☐

Allaitement :

maternel ☐

artificiel ☐

mixte ☐

Enfant :

en incubateur ☐ +O_2 ☐

en lit chauffant ☐

en lit normal ☐

Dépistage néonatal ☐

date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Transféré :

lieu _____

date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

cause _____

_____

Administration	oui	non
Vitamine K	☐	☐
Immunisation RSV	☐	☐
Création CVE	☐	☐

Visitez sante.lu pour en apprendre plus sur le dépistage néonatal.

Pédiatre :

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

Dépistage audiométrique néonatal

Présence facteur de risque : _____

1er dépistage

Date : _____

Testeur : _____ Signature : _____

Méthode	Résultat normal	Audition à surveiller → *2e dépistage nécessaire*
TEOAE	☐	droite ☐ gauche ☐
AABR	☐	droite ☐ gauche ☐

+ normal - à surveiller

2e dépistage (si nécessaire)

Date : _____

Testeur : _____ Signature : _____

Méthode	Résultat normal	Audition à surveiller → *Diagnostic ORL nécessaire*
TEOAE	☐	droite ☐ gauche ☐
AABR	☐	droite ☐ gauche ☐

+ normal - à surveiller

Contrôle AABR supplémentaire (si nécessaire)

Date : _____

Testeur : _____ Signature : _____

Résultat normal	Audition à surveiller → *Diagnostic ORL nécessaire*
☐	droite ☐ gauche ☐

+ normal - à surveiller

Diagnostic ORL (si nécessaire)

Date : _____

Médecin : _____ Signature : _____

Diagnostic & conclusions

_____

_____

_____

Visitez sante.lu pour apprendre comment repérer les troubles auditifs.

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

2e examen

du nouveau-né en période néonatale (5e à 10e jour)

Date de l'examen J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Poids ☐☐☐☐ g Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Aspect	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
tonus	☐	☐
réflexes	☐	☐
motricité	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Ombilic	☐	☐
Tête	☐	☐
Hanches	☐	☐
Peau	☐	☐
Yeux	☐	☐
Saturation O_2	☐	☐

Médicaments _____

_____

_____

Allaitement :

- ☐ maternel
- ☐ mixte
- ☐ artificiel

Groupe sg enf. ☐☐☐☐

Observations en maternité :

- ☐ Ictère
- ☐ Photothérapie
- ☐ Fièvre
- ☐ Hypothermie
- ☐ Vomissements
- ☐ Diarrhée
- ☐ Rhinite
- ☐ Conjonctivite
- ☐ Hypoglycémie
- ☐ Hypocalcémie

	oui	non
Immunisation RSV	☐	☐
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Pédiatre : Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

3e examen

médical du nourrisson entre 3 et 8 semaines

Poids ☐☐☐☐ g Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
fixe le regard	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Yeux	☐	☐
Tête	☐	☐
Hanches	☐	☐
Échographie des hanches	☐	☐

Allaitement :

☐ maternel

☐ mixte

☐ artificiel

Médicaments :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

Vaccins réalisés à 2 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

Date J J M M A A Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

4e examen

médical du nourrisson entre 4 et 6 mois

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
Hanches	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Yeux	☐	☐
Tête	☐	☐
Dév. psycho-mot.	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐

Allaitement :

☐ maternel
☐ mixte
☐ artificiel

Médicaments :

☐ vitamine D
☐ fluor
☐ _____

Vaccins réalisés à 4 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Vaccins réalisés à 5 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Test audiométrique néonatal ☐ fait le J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐
☐ non fait

Suivi ORL ☐ oui ☐ non

Médecin :

Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐ Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

5e examen

médical du nourrisson entre 9 et 12 mois

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
Hanches	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Yeux	☐	☐
Tête	☐	☐
Dév. psycho-mot.	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐

Médicaments :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

Vaccins réalisés à 11 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Vaccins réalisés à 12 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Vaccins réalisés à 13 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Création /
Mise à jour du CVE

oui ☐ non ☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

Vision Test 10

Service d'orthoptie | Direction de la santé

Test

☐ normal, prochain contrôle à 40 mois

☐ à vérifier _____

☐ demande de consultation ophtalmologique

Motif

- ☐ antécédents familiaux
- ☐ suspicion vice de réfraction
- ☐ déviation oculaire
- ☐ autre : _____

Observations particulières : _____

_____

_____

Orthoptiste :

Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Pour plus d'informations concernant le test, veuillez consulter ce QR-code:

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

6e examen

médical de l'enfant entre 21 et 24 mois

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Yeux	☐	☐
App. locomoteur	☐	☐
Dév. psycho-mot.	☐	☐
Parole	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐

Médicaments reçus jusqu'à cet âge :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

☐ _____

Vaccins réalisés à 15–23 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

7e examen

médical de l'enfant entre 30 et 36 mois

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Audition	☐	☐
Vue	☐	☐
Parole	☐	☐
Coordination motrice	☐	☐
Latéralité	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐
Propreté diurne	☐	☐
Propreté nocturne	☐	☐

Médicaments reçus jusqu'à cet âge :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

☐ _____

Vaccins réalisés à 30-36 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

Date J☐☐ M☐☐ A☐☐

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

Développement du langage

Bilan 30 | Service audiophonologique | Direction de la santé

1er bilan du langage le _____ Orthophoniste : _____

Test audiométrique : ☐ Normal ☐ Contrôle ORL ☐ Impossible

A surveiller : ☐ Articulation ☐ Vocabulaire ☐ Syntaxe ☐ Compréhension

Remarques : _____

_____

_____

1er bilan de suivi, le _____ Orthophoniste : _____

Test audiométrique : ☐ Normal ☐ Contrôle ORL ☐ Impossible

A surveiller : ☐ Articulation ☐ Vocabulaire ☐ Syntaxe ☐ Compréhension

Remarques : _____

_____

_____

2e bilan de suivi, le _____ Orthophoniste : _____

Test audiométrique : ☐ Normal ☐ Contrôle ORL ☐ Impossible

A surveiller : ☐ Articulation ☐ Vocabulaire ☐ Syntaxe ☐ Compréhension

Remarques : _____

_____

_____

3e bilan de suivi, le _____ Orthophoniste : _____

Test audiométrique : ☐ Normal ☐ Contrôle ORL ☐ Impossible

A surveiller : ☐ Articulation ☐ Vocabulaire ☐ Syntaxe ☐ Compréhension

Remarques : _____

_____

_____

Visitez sante.lu pour apprendre comment
repérer les troubles du langage :

Vision Test 40

Service d'orthoptie | Direction de la santé

Test

☐ normal, prochain contrôle cycle 1.1

☐ à vérifier _____

☐ demande de consultation ophtalmologique

Motif

- ☐ acuité visuelle OD/OG douteuse / insuffisante
- ☐ suspicion vice de réfraction
- ☐ déviation oculaire
- ☐ autre : _____

Observations particulières : _____

_____

Orthoptiste :

Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Pour plus d'informations concernant le Vision test, veuillez consulter ce QR code :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

8e examen

médical de l'enfant entre 42 et 48 mois

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
App. locomoteur	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Audition	☐	☐
Vue	☐	☐
Parole	☐	☐
Coordination motrice	☐	☐
Latéralité	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐
Propreté diurne	☐	☐
Propreté nocturne	☐	☐

Médicaments reçus jusqu'à cet âge :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

☐ _____

Vaccins réalisés à 42–48 mois

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

Date J J M M A A

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

Vision Test 48 (uniquement en cas de besoin)

Service d'orthoptie | Direction de la santé

Test

☐ normal, prochain contrôle cycle 1.1

☐ demande de consultation ophtalmologique

Motif

- ☐ acuité visuelle OD/OG douteuse / insuffisante
- ☐ suspicion vice de réfraction
- ☐ déviation oculaire
- ☐ autre : _____

Observations particulières : _____

_____

Orthoptiste : Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Pour plus d'informations concernant le test, veuillez consulter ce QR code :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

9e examen

médical de l'enfant: âge _____

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
tens. artér.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
App. locomoteur	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Audition	☐	☐
Vue	☐	☐
Parole	☐	☐
Coordination motrice	☐	☐
Latéralité	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐
Propreté	☐	☐

Médicaments reçus jusqu'à cet âge :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

☐ _____

Vaccins réalisés / rappels

Nom	Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

Date J J M M A A

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

10e examen

médical de l'enfant: âge _____

Poids ☐☐,☐☐☐ kg Taille ☐☐ cm P. C. ☐☐,☐ cm

Examen	Normal	à surv.
Etat nutritionnel	☐	☐
Ex. cardio-vasc.	☐	☐
tens. artér.	☐	☐
Ex. pulmonaire	☐	☐
Ex. neurologique	☐	☐
Abdomen	☐	☐
Org. génitaux	☐	☐
App. locomoteur	☐	☐
Peau	☐	☐
Syst. ORL	☐	☐
Audition	☐	☐
Vue	☐	☐
Parole	☐	☐
Coordination motrice	☐	☐
Latéralité	☐	☐
Comportement	☐	☐
Dents	☐	☐
Propreté	☐	☐

Médicaments reçus jusqu'à cet âge :

☐ vitamine D

☐ fluor

☐ _____

☐ _____

Vaccins réalisés

Nom _____ Date _____

_____ _____

_____ _____

oui ☐ non ☐

Vaccin HPV (9-14 ans)

Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

	oui	non
Création / Mise à jour du CVE	☐	☐

Calendrier vaccinal

Médecin :

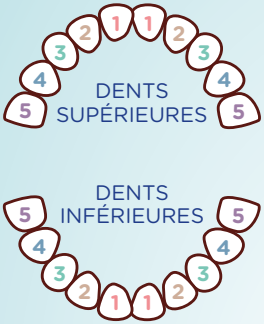
Date J ☐☐ M ☐☐ A ☐☐

Signature :

Renseignements médicaux et problèmes de santé particuliers pendant la période correspondante:

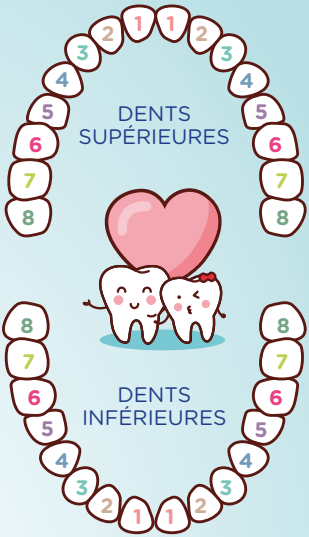
CALENDRIER
de nos dents de lait et de nos dents définitives

20 dents de lait



SUPÉRIEURES		INFÉRIEURES	
1	8-12	5	23-31
2	9-13	4	14-18
3	16-22	3	17-23
4	13-19	2	10-16
5	25-33	1	6-10
	MOIS		MOIS

28 dents définitives
(+ jusqu'à 4 dents de sagesse)



SUPÉRIEURES		INFÉRIEURES	
1	7-8	8	17-21
2	8-9	7	11-13
3	11-12	6	6-7
4	10-11	5	11-12
5	10-12	4	10-12
6	6-7	3	9-10
7	12-13	2	7-8
8	17-21	1	6-7
	ANS		ANS

1 INCISIVE CENTRALE

2 INCISIVE LATÉRALE

3 CANINE

4 1ère MOLAIRE (DENT DE LAIT)
1ère PRÉMOLAIRE (DÉFINITIVE)

5 2e MOLAIRE (DENT DE LAIT)
2e PRÉMOLAIRE (DÉFINITIVE)

6 1ère MOLAIRE

7 2e MOLAIRE

8 3e MOLAIRE

Examens médico-dentaires

Date	Examen

Autres renseignements et examens

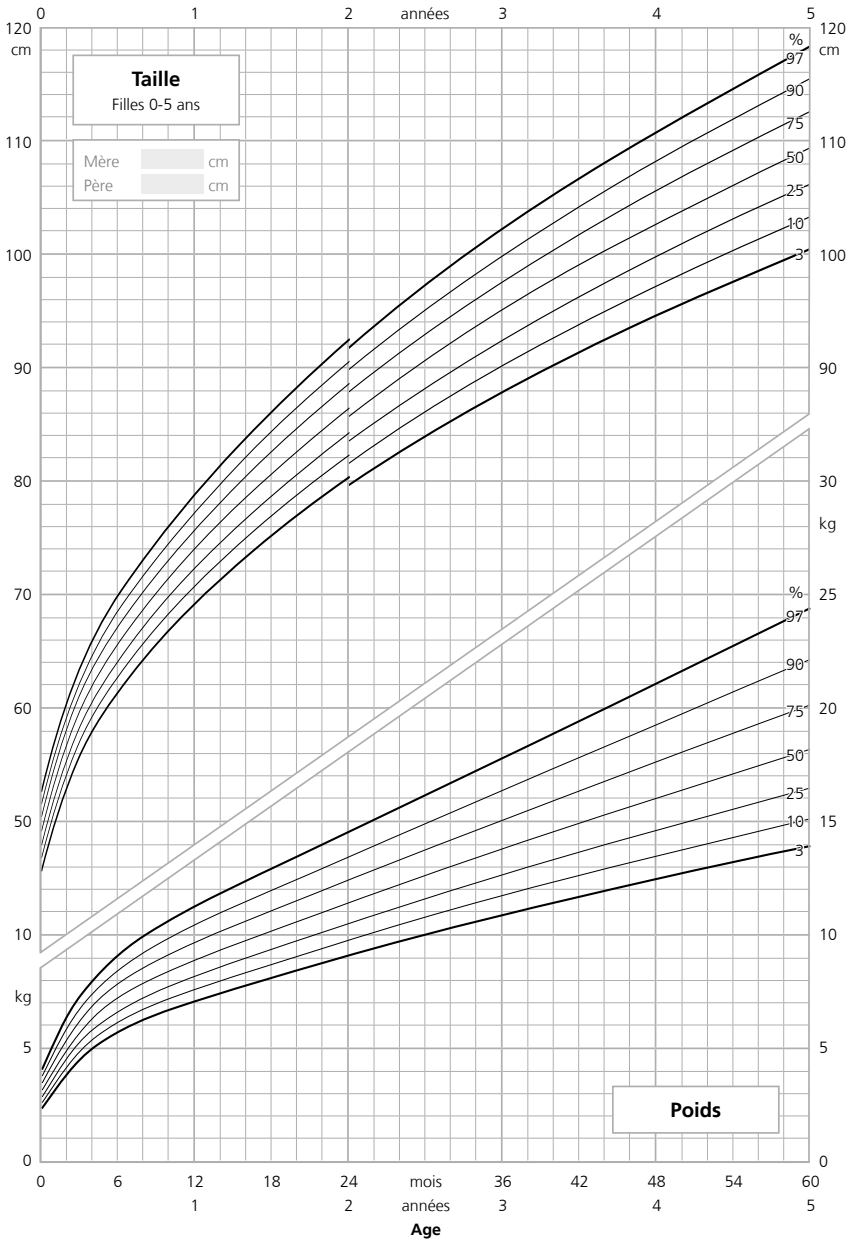
Date	Examens ultérieurs de l'enfant

Allergies et intolérances

COURBES DES FILLES

Taille & poids – Filles

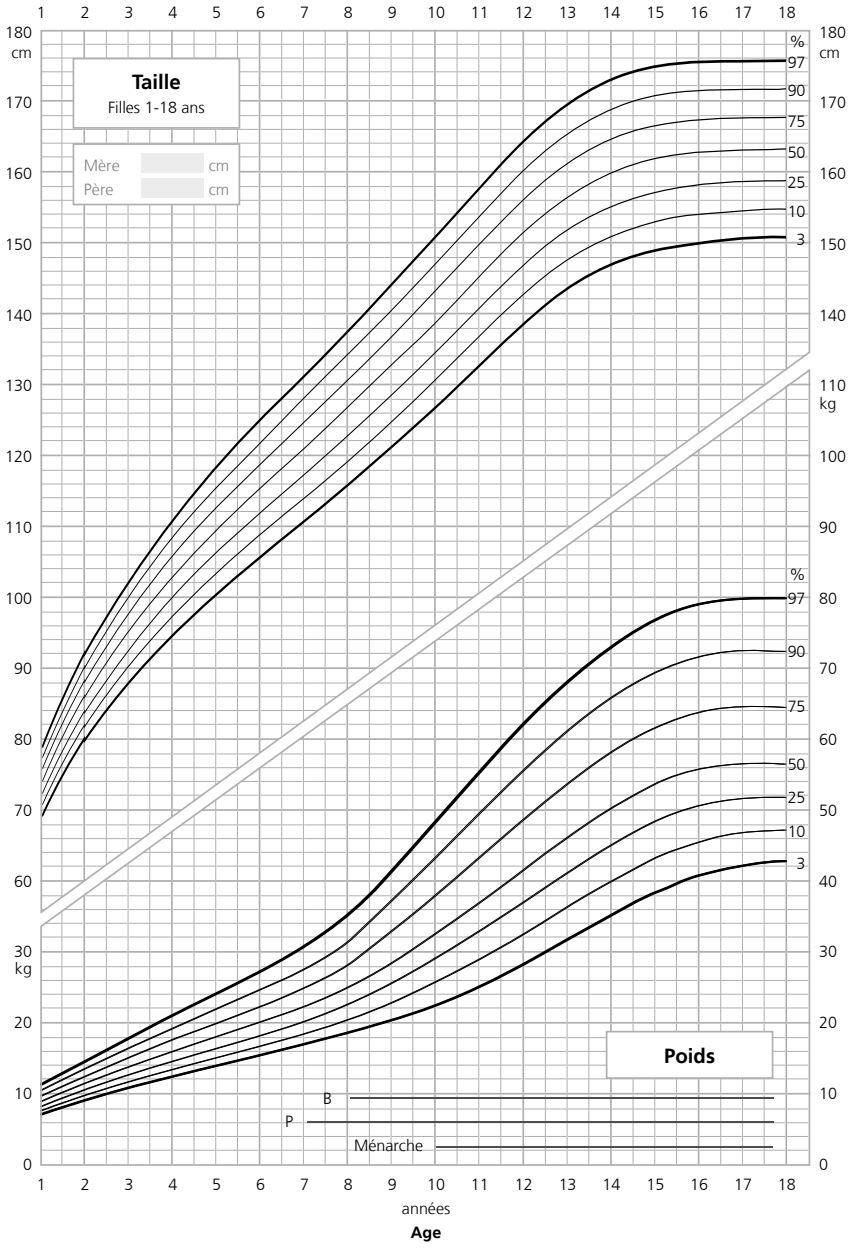
0–5 ans



Elaboré par le groupe de travail "courbes de croissance de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol.22, No 1)
Source : WHO Growth Charts (www.who.int/tools/child-growth-standards/standards)

Taille & poids – Filles

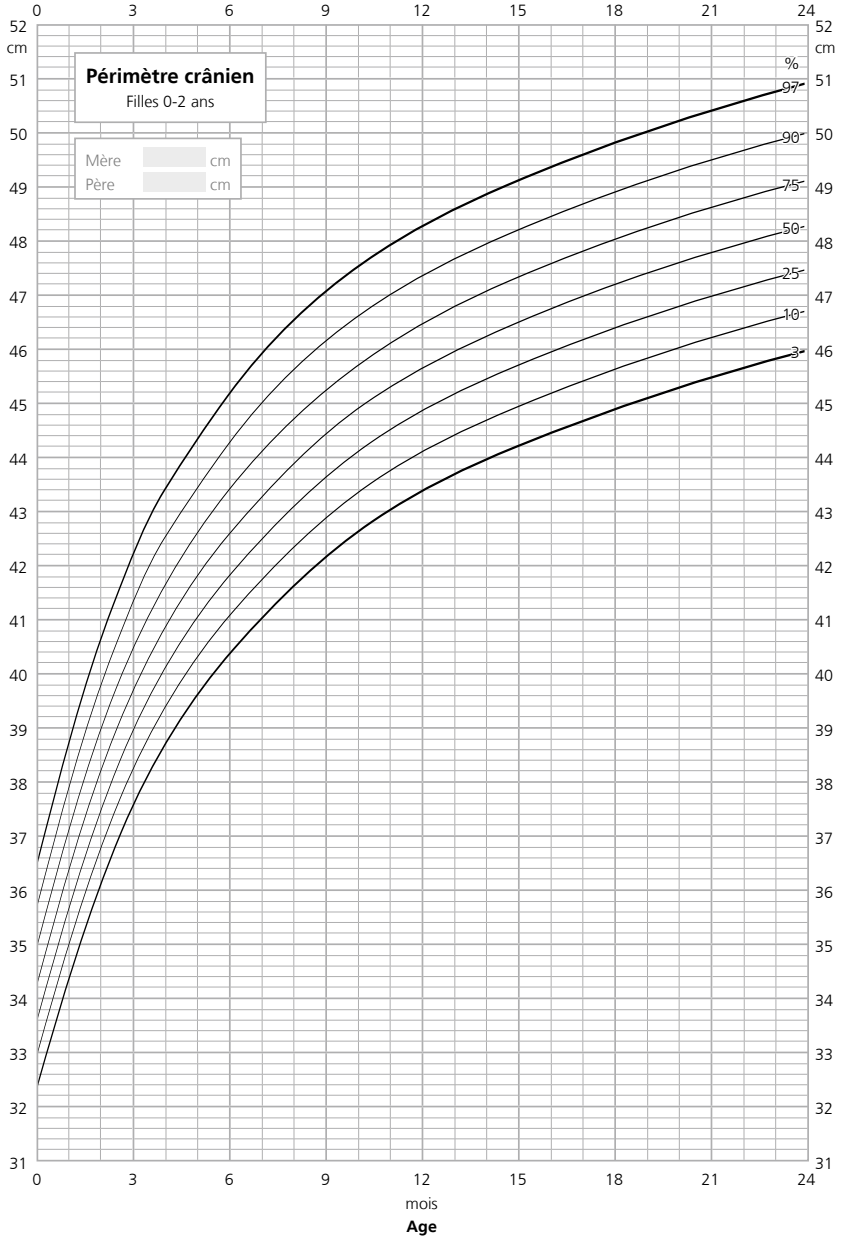
1–18 ans



Elaboré par le groupe de travail "courbes de croissance de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol.22, No 1)
Source : WHO Growth Charts (www.who.int/tools/child-growth-standards/standards)

Périmètre crânien – Filles

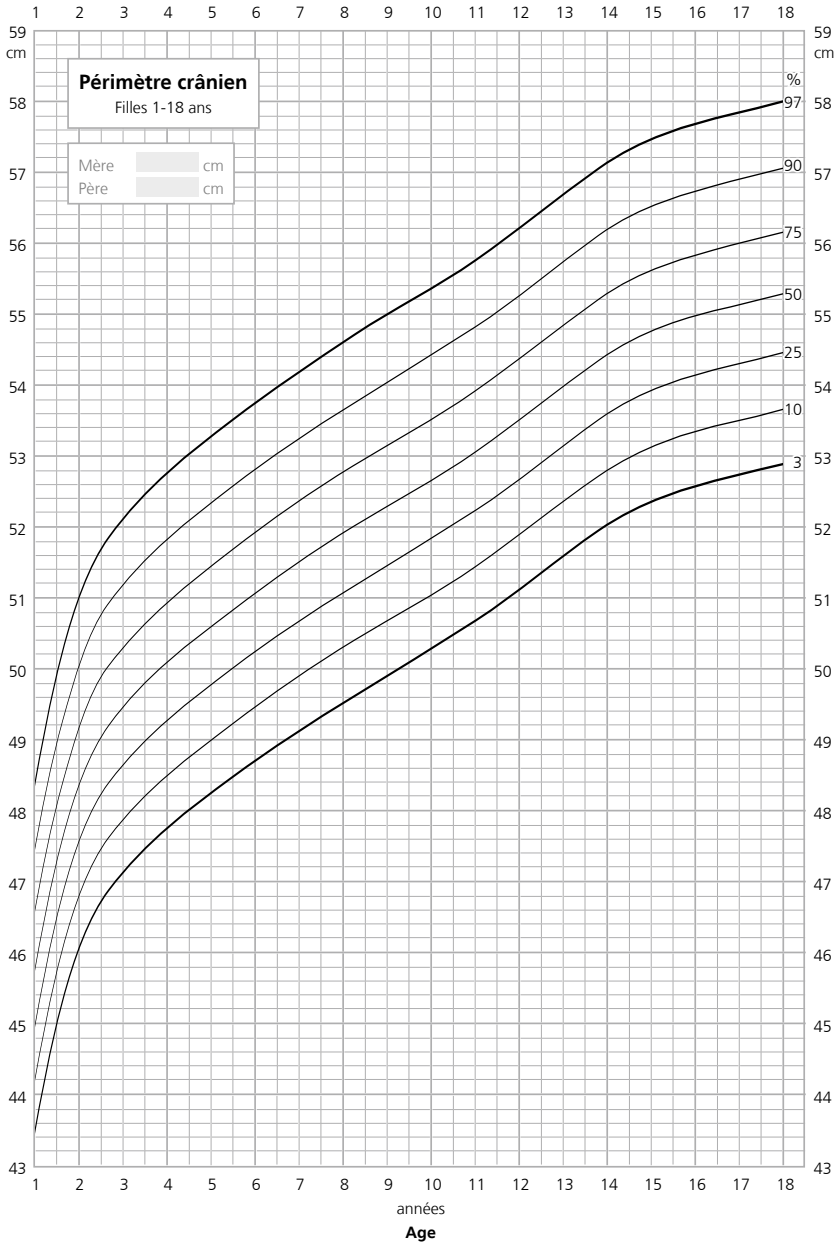
0–2 ans



Elaboré par le groupe de travail « courbes de croissance » de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol. 22, No 1)
Source : Etudes longitudinales zurichoises (1974–2009)

Périmètre crânien – Filles

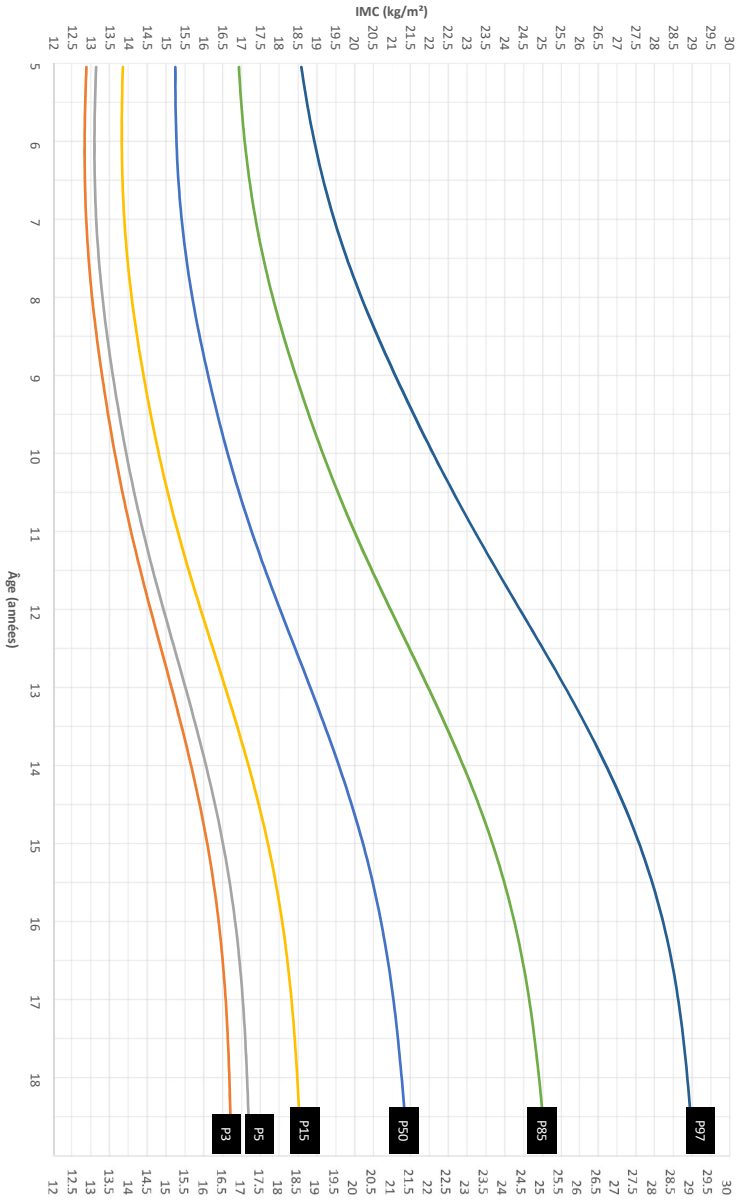
1–18 ans



Elaboré par le groupe de travail « courbes de croissance » de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol. 22, No 1)
Source : Etudes longitudinales zurichoises (1974–2009)

IMC – Filles

5-19 ans

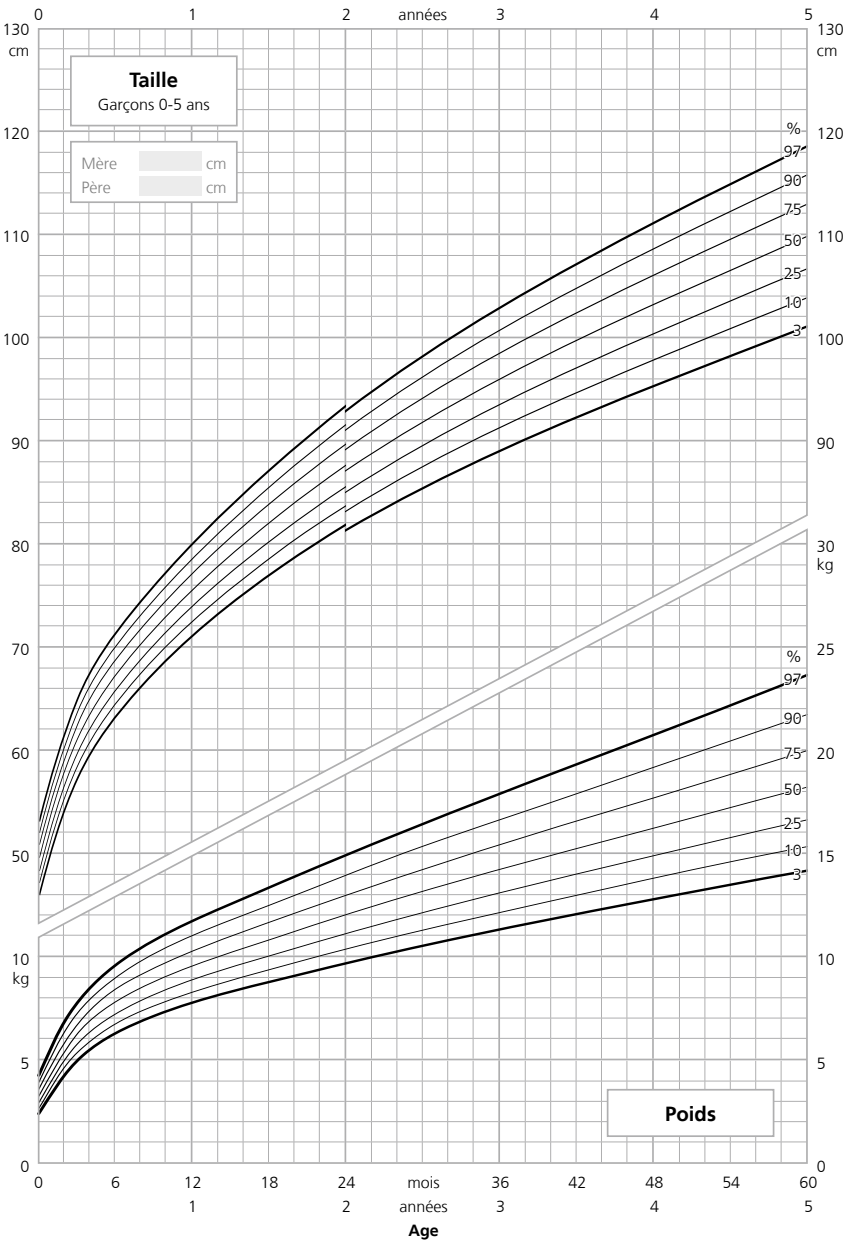


BMI-for-age (5-19 years) – organisation mondiale de la santé - 2007
https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age

COURBES DES GARÇONS

Taille & poids – Garçons

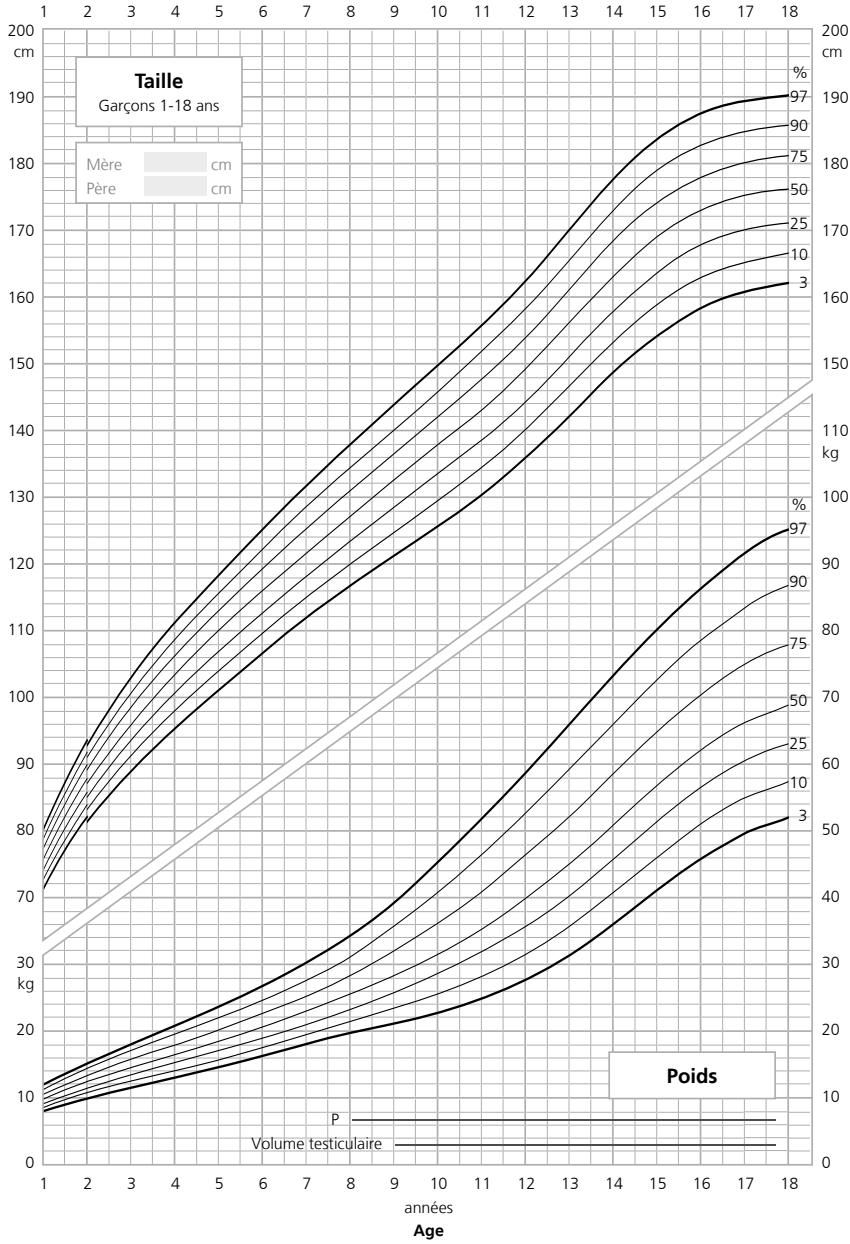
0–5 ans



Elaboré par le groupe de travail "courbes de croissance de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol.22, No 1)
Source : WHO Growth Charts (www.who.int/tools/child-growth-standards/standards)

Taille & poids – Garçons

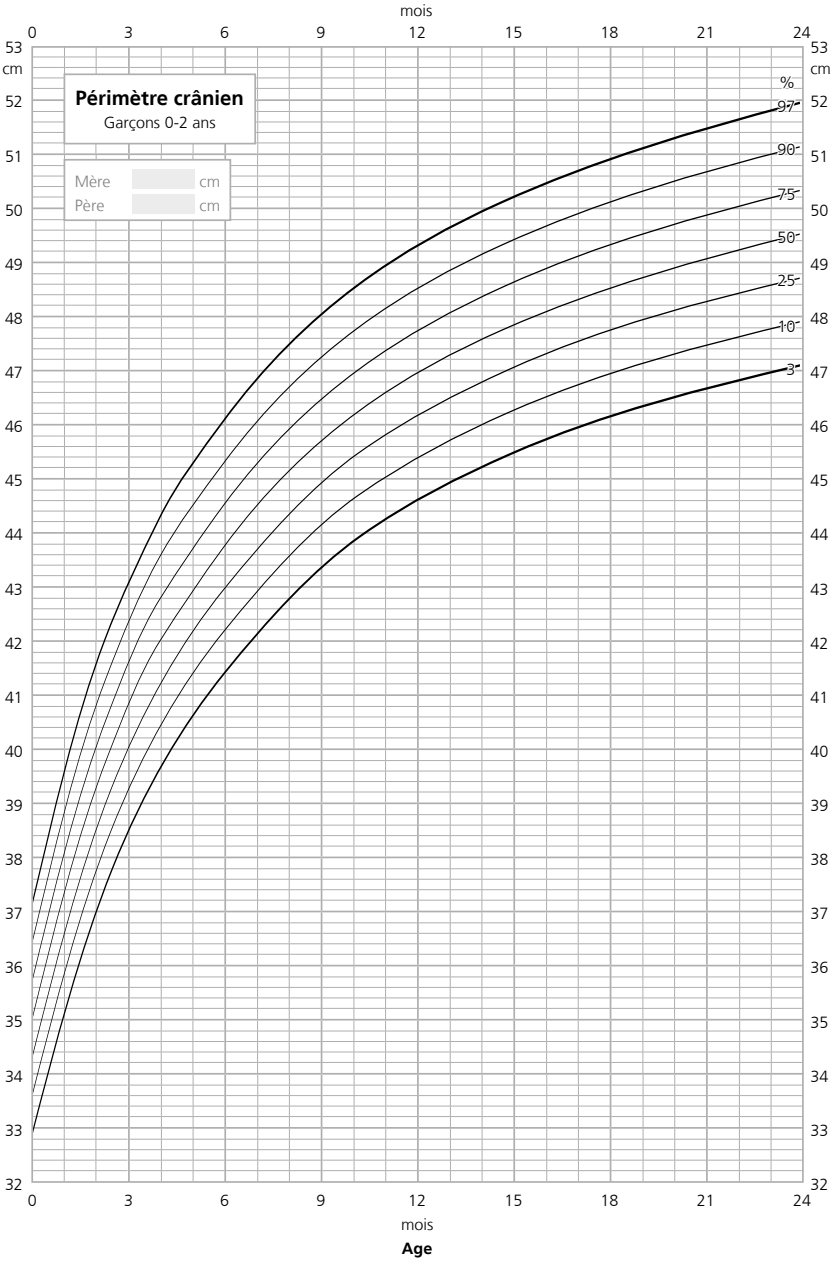
1–18 ans



Elaboré par le groupe de travail "courbes de croissance de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol.22, No 1)
Source : WHO Growth Charts (www.who.int/tools/child-growth-standards/standards)

Périmètre crânien – Garçons

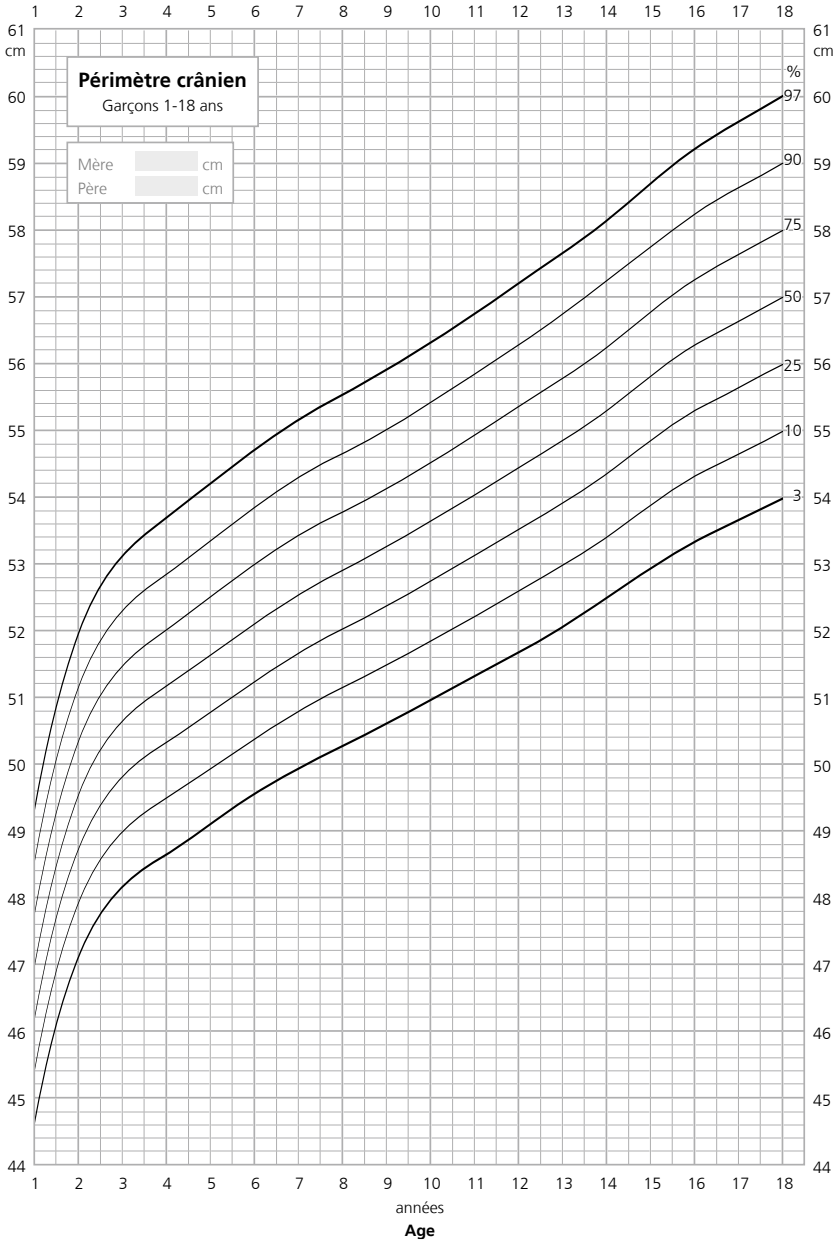
0–2 ans



Elaboré par le groupe de travail « courbes de croissance » de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol. 22, No 1)
Source : Etudes longitudinales zurichoises (1974–2009)

Périmètre crânien – Garçons

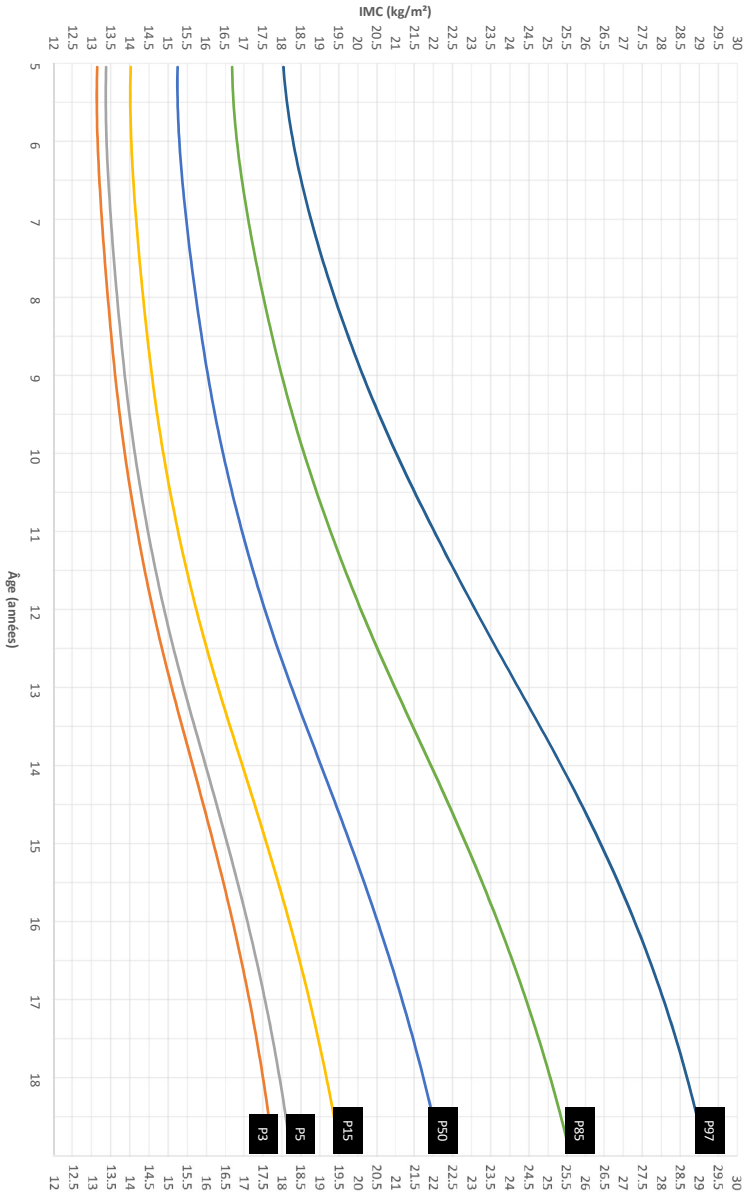
1–18 ans



Elaboré par le groupe de travail « courbes de croissance » de la Clinique pédiatrique universitaire de Zurich (Paediatrica 2011, Vol. 22, No 1)
Source : Etudes longitudinales zurichoises (1974–2009)

IMC – Garçons

5-19 ans



BMI-for-age (5-19 years) – organisation mondiale de la santé - 2007
https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age

Remarques

La surveillance de la santé au cours des premières années de la vie.

Examens systématiques

- ☐ 1er examen pédiatrique du nouveau-né endéans les 48 premières heures
- ☐ Dépistage audiométrique néonatal
- ☐ 2e examen pédiatrique du nouveau-né entre le 5e et le 10e jour
- ☐ 3e examen médical du nourrisson entre 3 et 8 semaines
- ☐ 4e examen médical du nourrisson entre 4 et 6 mois
- ☐ 5e examen médical du nourrisson entre 9 et 12 mois
- ☐ Vision Test 10
- ☐ 6e examen médical de l'enfant entre 21 et 24 mois
- ☐ Bilan 30
- ☐ 7e examen médical et 1er examen médico-dentaire de l'enfant entre 30 et 36 mois
- ☐ Vision Test 40
- ☐ 8e examen médical et 2e examen médico-dentaire de l'enfant entre 42 et 48 mois
- ☐ Vision Test 48 (uniquement au besoin)

ISBN 978-2-49676-024-8