





**DIAGNOSTIC DE TROUBLE ENVAHISSANT DU DEVELOPPEMENT OU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME**

**Diagnostic posé :**  Oui  Non  
*Si oui, précisez le diagnostic, date, nom du médecin et transmettre le dossier ou compte rendu :*

**PATHOLOGIES ACTUELLES – PROBLEMATIQUES MEDICALES ASSOCIEES**

**ANTECEDENT**

**Notez les antécédents, précisez les dates :**

**ALLERGIE CONNUE**

Oui  Non  
*Si oui, précisez*

**EXPLORATIONS MEDICALES REALISEES OU EN COURS, EN LIEN AVEC LE COMPORTEMENT PROBLEME (dentiste, ORL, digestive...)**