

Informations générales

Date : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Genre : Masculin Féminin Autre : _____
Motif de consultation : _____
Neurologue référent : _____
Médecin traitant : _____
Autres professionnels : _____
Accompagnant : _____
Aidant principal : _____

Antécédents

Latéralisation : Droite Gauche
Naissance : A terme Prématuré // APGAR : _____
Souffrance néonatale : Oui Non
Antécédents personnels :
Médicaux Crise fébrile Méningite
 TC avec perte connaissance Parents apparentés
 Etat de mal épileptique : Focal Généralisé
Trouble neuropsychiatrique : Anxiété Dépression
 Trouble psychotique TDAH TSA Autre :
 Crise fonctionnelle dissociative :
 Déficience intellectuelle :
 SAOS

Chirurgicaux

Habitus : Alcool () Tabac (PA) Toxique :
Calendrier vaccinal à jour : Oui Non
Antécédents familiaux : Épilepsie Autre :

Situation socio-professionnelle / Mode de vie

Situation personnelle : Célibataire Marié Pacsé Concubinage Séparé
Divorcé Veuf Autre :
Nb d'enfant/DDN :
Lieu de vie :
Situation professionnelle/scolaire : Actif : ESAT : Etude/formation :
Retraité
Arrêt maladie Invalidité (cat :)
Sans activité Autre :
Mesure judiciaire : Curatelle Tutelle Habilitation familiale
Mineur
Aides sociales/Soutien : ALD MDPH RQTH PCH AAH Autre :
Tiers temps AESH
Professionnels :
Activité physique : Oui : Non APA
Loisirs :
Conduite : Oui Non Contre-indiquée Permis envisagé
Validée par médecin agréé jusqu'en :
Polyhandicap : Matériel :
Alimentation :
Déglutition :
Transit :
Trouble comportement :
Suivi spécialisé :

Historique et analyse des crises

Type d'épilepsie (ILAE) : Généralisée Focale Focale et Généralisée combinée
Indéterminée
Syndrome : Non Oui :
Epilepsie rare : Non Oui :

Etiologie : Structurale Génétique Infectieuse Métabolique
 Immune Inconnue

Type de crise (ILAE) : **Crise à début focal**
 Conscience préservée : Oui Non

Début moteur : Automatismes Atonique
 Clonique Spasme Hyperkinétique Myoclonique
 Tonique

Début non moteur : Autonome Arrêt de l'activité en cours
 Cognitive Emotionnelle Sensorielle

Crises focales devenant bilatérale tonico-clonique
 Crise à début généralisée

Motrice : Tonico-clonique Clonique Tonique
 Myoclonique Tonico-clonique-myoclonique
 Myoclono-atonique Atonique Spasme Autre

Absence : Typique Atypique Myoclonique

Crise à début inconnu
 Motrice : Tonico-clonique Spasme
 Non motrice : Arrêt de l'activité en cours

Description de la crise : Diurne Morphéique Prodrome :

Risques associés : _____
 Fréquence habituelle : _____

Déclencheurs : Dette de sommeil Stress Photosensibilité
 Autre : _____

Durée moyenne : _____
 Symptômes post-crise : Fatigue Confusion Autre : _____

Histoire récente de la maladie

Fréquence actuelle des crises : Idem Autre : _____

Sémiologie habituelle : Oui Non : _____

Sommeil : _____

Anamnèse : _____

Traitement

Historique traitements AE : _____

Traitement actuel : _____

Attestation d'information Signé Oui Non
partagée : _____

Observance : Oubli : Oui Non Fréquence : _____

Prise Matin Soir

Pilulier Alarme rappel IDEL

Tolérance : Oui Non Détails : _____

Modification récente : Non Oui : _____

Utilisation traitement Non Oui : _____

« d'urgence » : _____

Epilepsie Non Oui : _____

pharmacorésistante : _____

Examen clinique et paraclinique

Taille : _____ Examen clinique : _____

Poids : _____

IMC : _____

TA : _____

FC : _____

CONSULTATION IPA - EPILEPSIE

Imagerie : _____

EEG : _____

BNP : _____

Biologie : _____

Autre : _____

Santé mentale et qualité de vie (QDV)

Trouble thymique : _____

GAD 7 : Oui Non Score : _____

NDDI-E : Oui Non Score : _____

Autre dépistage : Oui Non Score : _____

Gestion du stress : _____

Ttt non médicamenteux : _____

Suivi psychiatrique : Non Oui : _____

Suivi psychologique : Non Oui : _____

Impact épilepsie QDV : _____

Santé sexuelle : _____

Suivi spécifique : femme

Epilepsie cataméniale : Oui Non Traitement spécifique : _____

Contraception : Oui Non Détail : _____

Grossesse : Envisagée Informations spécifiques données _____

Dosage AE Allaitement

Ménopause :

Education thérapeutique

Thèmes abordés : Connaissance maladie
 Facteurs déclencheurs : Connaissance Gestion
 CAT crise/EDM : Patient Entourage
 Adhésion thérapeutique
 Prévention des risques
 Stigmatisation
 Représentation de la maladie
 Cadre législatif conduite
 Travail/orientation professionnelle
 Loisirs/activité physique/voyage
 Domaine associatif
 Pré-chir (SEEG, chirurgie de l'épilepsie, VNS...)

Gestion des risques : Risque SUDEP : Oui Non Abordé : Oui Non

Souhait participation ETP : Oui Non
 Déjà fait :

Synthèse

Traitement :	Renouvellement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CONSULTATION IPA - EPILEPSIE

	Modification : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Justification modification :
Examen/bio prescrit :	
Conduite :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Contre indiquée
Orientation spécialiste :	
Coordination à effectuer :	
Suivi prévu :	