



*an eu curriculum for
visual disabilityEs
RehabilitatOrs*



Documents d'étude de cas SV6y

Cocchi E., Agrebbe S., Calabria F.

DÉTAILS DE LA VERSION

Version du document	Version 1
Date de livraison	14 avril th 2023



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Table des matières

LES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX	Erreur ! Signet non défini.
FORMULAIRE DE RAPPORT CLINIQUE FONCTIONNEL.....	4
OBSERVATIONS ET RAPPORTS PROFESSIONNELS.....	11
Références.....	17

Instructions

Les documents ci-joints sont destinés à faciliter l'analyse de cas lors d'une simulation de discussions au sein d'une équipe multidisciplinaire (MDT), en mettant l'accent sur la promotion du développement neuro-psychomoteur au sein de la MDT. Ces documents sont associés au plan de cours LO3-D-E-1 et visent à faciliter le partage des rapports professionnels entre les étudiants participants. Pour simplifier la distribution, la présentation du rapport clinique fonctionnel a été condensée. De plus, des ressources vidéo sont incluses et sont listées sur la dernière page du document.

La simulation a eu lieu en novembre 2022.

LES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

S.V. genre F

Date de naissance : 07/03/2017

Code de diagnostic CIM 10

F70 Déficience intellectuelle légère non spécifique

H54 Déficience visuelle, y compris la cécité

Notes

Infiltration des gaines périoptiques dans la leucémie lymphoblastique aiguë de type B. Résultats de l'hypertension intracrânienne. Retard psychomoteur. Cécité partielle

RAPPORT CLINIQUE FONCTIONNEL

RAPPORT CLINIQUE FONCTIONNEL 2022

S.V. 6Y

Histoire et aspects médicaux

Troisième enfant de parents non consanguins. Négation de toute connaissance antérieure liée à des troubles neuropsychiatriques. La quatrième grossesse (qui faisait suite à une grossesse précédente qui s'était soldée par un avortement spontané dans les premières semaines) s'est déroulée normalement mais s'est terminée par un accouchement provoqué à 39 semaines. Le travail a été eutocique. PN 3975, Apgar 9/9. Aucun signe de détresse périnatale n'a été signalé et le bébé a immédiatement pleuré et s'est bien adapté à la vie extra-utérine. L'allaitement s'est bien déroulé, avec une succion et une déglutition coordonnées.

S.V. a présenté un développement psychomoteur typique jusqu'au diagnostic de leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) à 18 mois. Elle marchait de manière autonome à 15 mois et utilisait des phonèmes avec une signification sémantique à 11 mois. Cependant, elle a toujours eu un faible appétit et une sélectivité alimentaire.

Une leucémie aiguë lymphoblastique de type B a été diagnostiquée en décembre 2018, comme l'indiquent les rapports. Une hypertrophie des ganglions lymphatiques nucaux a été détectée à l'âge de 18 mois, suivie d'une fièvre et de divers symptômes tels que des pétéchies et des épistaxis. Une leucémie a été identifiée grâce à des tests de chimie sanguine et le traitement a commencé à l'unité d'hématologie de l'université d'Ottawa. Le protocole de traitement comprenait une CT agressive pendant l'hospitalisation, suivie d'un maintien à domicile. En septembre 2020, la patiente a présenté des céphalées et une forte irritabilité, accompagnées de crises d'agitation psychomotrice. Lors du bilan programmé en décembre 2020, une récurrence précoce du LLA-B du SNC a été détectée, ce qui a motivé le début d'un traitement par LEV. Une IRM a révélé une dilatation des gaines du nerf optique, des papilles surélevées, des signes d'hypertension intracrânienne et des hématomes sous-duraux chroniques dus à une pachyméningite leucémique. Le disque optique de l'œil gauche avait des bords plus souples que celui de l'œil droit.

S.V. a subi une chirurgie décompressive pour réduire l'hypertension intracrânienne, ce qui a impliqué la mise en place initiale d'une dérivation à réservoir. Au réveil de l'opération, elle a souffert d'une grave déficience visuelle qui était très probablement liée à l'hypertension intracrânienne. Par conséquent, une opération ultérieure a été pratiquée pour placer un cathéter sous-péritonéal.

S.V. a été hospitalisée jusqu'à la fin du mois de juillet 2021 (la patiente a reçu une alimentation parentérale via un CVC de février à juillet). Elle refusait souvent de s'alimenter et souffrait de vomissements fréquents. Une intervention psychologique a débuté en juillet (DR. NNNNNNN) ainsi qu'une intervention logopédique qui consistait en trois séances de rééducation au toucher et à la dégustation d'aliments. En outre, une thérapie neuroléptique a été mise en place.

Le patient est sorti de l'hôpital à la fin du mois de juillet et a montré une amélioration progressive de ses habitudes alimentaires. Actuellement, après une période de restriction alimentaire sévère, son appétit est revenu, bien qu'il fluctue et que les repas prennent souvent beaucoup de temps. La faible tolérance à la frustration reste un défi. Les parents ont remarqué des déficiences neurologiques résultant de l'intervention initiale, affectant les capacités motrices et l'expression verbale. Cependant, depuis la sortie de l'hôpital, les fonctions motrices perdues ont été progressivement récupérées. En juillet, l'enfant a recommencé à marcher à quatre pattes, puis à marcher de manière

autonome. Cependant, certaines difficultés motrices persistent, probablement en raison de problèmes visuels également.

En ce qui concerne les compétences linguistiques de S.V., elle éprouve toujours des difficultés à se souvenir du vocabulaire et une déficience phonétique/phonologique persiste. Au début du mois d'avril, elle a commencé à fréquenter le jardin d'enfants, alors qu'elle n'avait fréquenté la maternelle que jusqu'à l'âge de 18 mois (jusqu'à l'apparition de la LAL). L'école a pu organiser 8 heures de soutien de la part d'un éducateur.

Le prochain contrôle, prévu pour le 09/05, comprendra un EEG afin d'évaluer la possibilité d'interrompre le traitement antiépileptique. L'état de handicap et d'invalidité civile de la patiente a été officiellement certifié, ce qui lui permet de bénéficier d'une allocation d'accompagnement.

1. ASPECTS RELATIONNELS ET COMPORTEMENTAUX

S.V. entre facilement en contact avec les gens, est accessible et coopérative. Elle montre des signes non verbaux positifs tels que le sourire et un bon contact visuel, et elle est ouverte à la conversation. Elle se sépare généralement avec calme et sourire de sa mère qui l'accompagne au centre de réadaptation. Cependant, au cours de la période initiale de fréquentation ou après des absences prolongées, il est arrivé que la séparation d'avec sa mère soit difficile et que S.V. ait besoin de la présence de sa mère dans la pièce. S.V. a développé des relations positives avec ses thérapeutes et respecte les règles pendant les séances de jeu. Elle a également intériorisé la routine de l'environnement psychomoteur.

Bien qu'elle ne cherche pas systématiquement de l'aide lorsqu'elle est en difficulté, elle s'est montrée plus disposée à demander le soutien d'adultes au cours des dernières sessions.

Dans le cadre de l'orthophonie, elle collabore aux activités proposées, mais dès qu'elle se rend compte qu'elle travaille sur le plan expressif phonétique-phonologique, elle montre une fermeture relationnelle (tête fléchie, mauvais contact visuel, ton de voix très bas, ou mutisme).

Dans les mois qui ont suivi son retour de vacances, S.V. a manifesté une attitude d'opposition à l'égard des activités liées au langage, en particulier celles qui impliquent l'articulation. Sa mère a indiqué que cette attitude oppositionnelle se manifestait également à la maison (S.V. refuse d'utiliser une table et préfère s'allonger sur le sol pour dessiner). Un comportement similaire a également été observé à l'école, où S.V. n'acceptait pas de dessiner en dehors des marges et insistait pour refaire le dessin ou déchirer la feuille de travail si cela se produisait.

2. ASPECTS NEUROPSYCHOLOGIQUES ET COGNITIFS

S.V. fait preuve d'une attention modérée pendant les activités. Elle éprouve des difficultés à organiser correctement les séquences logiques et logiques-temporelles et a des difficultés avec la mémoire à court terme. Ses compétences visuo-spatiales sont faibles. Cependant, elle est capable d'identifier et de localiser les parties de son corps sur elle-même et sur les autres. Sa capacité à réorganiser des séquences logiques et logiques-temporelles s'est améliorée, bien qu'elle éprouve encore des difficultés dans les tâches de flexibilité, d'inhibition et de résolution de problèmes. Sa mémoire à court terme s'est améliorée, bien qu'elle ait encore une certaine marge de progression. Ses compétences visuo-spatiales sont désormais considérées comme satisfaisantes. Bien

qu'elle ait acquis le concept de droite et de gauche pour elle-même, elle ne l'a pas encore complètement compris en relation avec les autres.

Les tests d'évaluation effectués en mars 2021 (Griffiths III, âge chronologique 60 mois) ont révélé un retard de développement psychomoteur (QGS 61). Plus précisément, on observe un déclin de la motricité globale (âge équivalent 38 mois), du langage/communication (âge équivalent 44 mois) et de la coordination œil-main (âge équivalent 46 mois). Il est important de tenir compte de la déficience visuelle et de la vitesse d'exécution des tâches de S.V. lorsque l'on examine le résultat global, car ces éléments ont une incidence sur sa capacité à acquérir de nouvelles compétences et sur ses performances aux tests qui nécessitent une attention accrue, une perception visuelle et une coordination main-œil.

Cependant, il est important de souligner l'engagement et la constance que la jeune fille a mis à réaliser ce qui lui était demandé, sans jamais se décourager, même face aux épreuves qui la mettaient le plus en difficulté.

3. ASPECTS DE LA COMMUNICATION

S.V. préfère communiquer par la voie verbale et les méthodes verbales et non verbales sont intégrées de manière efficace.

4. L'ASPECT LINGUISTIQUE

S.V. éprouve des difficultés au niveau phonétique et phonologique, ce qui affecte parfois l'intelligibilité de son discours. Elle est consciente de ces difficultés, qui sont apparues après sa récente rechute, et elle en parle ouvertement à ses parents et à ses frères et sœurs à la maison. Selon sa mère, au cours des dernières semaines, il y a eu une baisse notable de l'intelligibilité de la parole en fin d'après-midi et le soir, probablement liée à la fatigue.

En ce qui concerne le niveau phonétique-phonologique, des progrès notables ont été enregistrés dans l'automatisation et la généralisation de la parole spontanée au cours des dernières semaines. La mère de S. V. a également signalé qu'elle commençait à s'autocorriger spontanément dans divers contextes/situations.

Des suggestions d'activités ont été communiquées à l'école pour soutenir les efforts et le travail que nous réalisons dans la salle.

L'évaluation du niveau sémantico-lexical est difficile en raison des difficultés visuelles de S.V.. Il est difficile de déterminer si elle a du mal à reconnaître les différents stimuli qui lui sont présentés ou si elle a du mal à retrouver les étiquettes verbales.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer le niveau morpho-syntaxique de l'input, car l'individu semble présenter certaines difficultés principalement liées aux phrases négatives et adversatives.

La capacité à réorganiser des séquences logiques et temporelles ainsi que la verbalisation s'améliorent. Bien qu'occasionnellement elle ait besoin d'aide pour maintenir la cohérence des prépositions produites.

5. ASPECTS PRATIQUES DE LA MOTRICITÉ

L'examen neurologique révèle un tonus et un trophisme normaux, ainsi qu'une force musculaire normale. La présence de réflexes ostéotendineux (DTR) est légèrement évidente, en particulier au niveau distal gauche. Il n'y a pas de clonus du pied. Une flexion bilatérale du réflexe cutané plantaire est observée. La personne est capable de se tenir debout tout en passant un objet d'une main à l'autre, faisant preuve d'anticipation. Le test de Romberg donne des résultats négatifs. En ce qui concerne la marche autonome, on observe une amélioration de l'appui talon-pointe ou "à plat", avec un léger varus et une rotation interne des pieds, et le maintien d'une base d'appui étroite. La capacité de marcher sur les orteils et les talons a été retrouvée. La personne peut sauter pieds joints et maintenir une position monopodale pendant 2 à 3 secondes. Elle est également capable de franchir des obstacles.

Lors de la visite psychiatrique, on a constaté une amélioration de la force musculaire en dorsiflexion du pied, ainsi que de la force globale de l'ensemble du corps et du tronc.

S.V. s'approche calmement de ses thérapeutes en leur tendant la main. Elle s'est montrée plus confiante dans la montée des escaliers et les courses d'obstacles. La marche à vitesse normale s'est également améliorée, bien que la démarche des orteils persiste en cas d'accélération.

L'équilibre latéral s'est amélioré, mais il faut encore travailler sur l'équilibre antéro-postérieur. Il est recommandé de ralentir légèrement S.V. lorsqu'elle se familiarise avec un itinéraire afin d'augmenter les temps statiques et d'éviter les trébuchements dus à la basse vision.

Au fil du temps, des améliorations ont été observées au niveau de la motricité globale, bien que des difficultés d'équilibre statique et dynamique persistent en raison de sa déficience visuelle. Elle peut traverser une poutre en toute sécurité, mais sans contact entre les orteils et les talons, et a encore du mal à coordonner les mouvements complexes.

Concrètement, S.V. a acquis diverses compétences grâce à une praxis idéo-motrice simple, comme emboîter, insérer, visser, dévisser et déchirer. Bien qu'elle puisse couper et plier une feuille, ses performances dans ce domaine sont quelque peu imprévisibles. Cependant, ses capacités conceptuelles sont fortes et ses capacités constructives sont correctes. La prise du poinçon supérieur est présente et efficace, car elle tient un instrument d'écriture avec la main droite en exerçant une pression appropriée. La qualité de sa représentation graphique, y compris la représentation de la figure humaine, a connu une évolution positive.

6. ASPECTS du JEU

Choisissez un jeu à la fois fonctionnel et symbolique, adapté à l'âge de S. V. S.V. aime jouer à faire semblant, comme cuisiner ou jouer au docteur, et s'intéresse à la construction de jeux à l'aide de LEGO Duplo. S.V. peut jouer à tour de rôle dans des jeux structurés avec un ratio de 1:1.

7. ASPECTS DE L'APPRENTISSAGE

Des travaux ont été entamés pour renforcer les prérequis scolaires.

8. ASPECTS DE L'AUTONOMIE

S.V. peut se laver les mains de manière autonome dans la salle de bains et mettre et enlever ses chaussettes et ses chaussures.

9. ASPECTS SOCIO-RÉLATIONNELS et CONTEXTE D'APPARTENANCE

La famille fait preuve de volonté et d'attention à l'égard des besoins de S.V. Récemment, elle a été inscrite dans un environnement scolaire.

10. ASPECT FONCTIONNEL NEUROVISUEL

Lors de l'exploration de l'environnement, S.V. est maintenant capable d'entrer dans des pièces sans difficulté et de naviguer dans des environnements familiers de manière autonome. Cependant, elle ne tient souvent pas compte des obstacles imprévus en raison des limitations de sa vision résiduelle de l'œil droit et de son champ de vision réduit, qui l'empêchent de rechercher visuellement les obstacles potentiels.

Pendant les sessions, les exercices sont principalement effectués sur des tables et l'utilisation de lampes de table et de lampes LED placées sur les feuilles de travail/jeux est essentielle. Pour faciliter la coordination œil-main, des ordinateurs tactiles sont utilisés. En ce qui concerne les activités sur papier, S.V. les réalise généralement à une distance d'environ 10 cm de la feuille de nez, en fonction du contenu présenté. Cependant, cette proximité entraîne souvent une perte de perspective globale, et il est donc essentiel de trouver la bonne distance.

Pour les activités de coloriage, S.V. utilise des feutres à grosse pointe. L'objectif est d'éviter les couleurs peu contrastées et trop vives, comme le jaune clair ou le blanc. Des cartes pré-graphiques spéciales sont utilisées, qui possèdent des caractéristiques spécifiques. Ces cartes présentent un fort contraste entre le noir et le blanc ou sont très visibles. Les cartes sont conçues pour minimiser l'encombrement visuel en ne présentant que quelques éléments avec un minimum de détails, ce qui facilite la compréhension. La taille des figures sur les cartes est adaptée à l'acuité visuelle de S.V.. Pour tenir compte de la déficience du champ visuel gauche et réduire la nécessité de mouvements compensatoires de la tête pendant les tâches de recherche, les figures sur les cartes sont principalement positionnées sur le côté droit.

En ce qui concerne la motilité oculaire, il existe une exotropie due à la non-utilisation de l'œil gauche (OS), et un nystagmus occasionnel est observé. Les versions, y compris les poursuites, semblent se situer relativement dans la fourchette normale. Le point de convergence proche se situe dans des limites acceptables et la coordination œil-main est considérée comme satisfaisante.

En ce qui concerne la vision des couleurs, le test PV16 n'a pas pu être réalisé et le test de vision des couleurs a révélé des déficiences. Le PV16 et le test de vision des couleurs ont été jugés difficiles pour S.V. Cependant, lorsque les couleurs sont présentées par paires ou nommées, S.V. peut les reconnaître presque toutes. En ce qui concerne la sensibilité aux contrastes, des informations supplémentaires sont nécessaires.

Résultats des tests en mars 2022

Œil droit : 1/30Rossano 5 à 5 cm (c26)

Œil gauche : mouvements de la main

OO : exotropie LE ; fixation avec RE

Remarque : le cadre périmétrique est très compromis en raison de l'atrophie papillaire.

OO cornée claire, chambre antérieure profonde, iris normotrophe, pupilles normales, lentilles claires.

Fond d'œil OO : subatrophie papillaire, macula normotrophique. conséquences de l'hypertension intracrânienne, infiltration des gaines périoptiques.

11. ÉVALUATION DE LA MOBILITÉ ET DE L'ORIENTATION

S.V. se fie principalement à son sens visuel pour naviguer dans différents environnements et n'utilise pas de périmètre comme guide. Dans les espaces plus vastes ou inconnus, ainsi qu'en présence de changements d'éclairage, d'ombres ou de lumière intense, elle hésite et peut perdre ses repères. À l'école comme en rééducation, elle se fie à un camarade de classe ou à un thérapeute pour naviguer dans les espaces ouverts ou pour se déplacer entre des pièces qui lui sont familières.

Lorsqu'elle est guidée, elle est prête à utiliser ses autres sens pour explorer et comprendre les représentations spatiales, par exemple pour trouver le coin supérieur droit ou inférieur gauche d'une feuille ou d'une table. Elle fait preuve d'une bonne discrimination tactile des différents matériaux, textures, formes et tailles. Il est également capable de créer des séquences temporelles en verbalisant et en racontant des histoires à l'aide de livres tactiles ou multisensoriels. Cette activité sert de préparation à l'exploration séquentielle et chronologique d'espaces et à la verbalisation de détails connexes, tels que l'identification du premier objet rencontré ou de son emplacement.

Bien que S.V. ait une bonne compréhension de la conscience du corps, elle montre quelques hésitations concernant la latéralité (gauche et droite). Une formation à l'orientation et à la mobilité est recommandée pour améliorer sa capacité à se déplacer de manière fluide et sûre, et pour améliorer ses compétences en matière de gestion de l'espace à l'aide de techniques faisant appel à plusieurs sens.

GÉNÉRALITÉS ET PERSPECTIVES

Vérification des objectifs à la fin du projet d'habilitation :

Nom du test	Valeurs normatives	Résultats
Griffiths III (03/2022)	âge chronologique 60 mois	âge équivalent 47 mois QGS 61
Sc. Une base d'apprentissage		EE 55 mois
Sc. B communication et langage		EE 44 mois
Sc. C coordination main-œil		EE 46 mois
Sc. D personnel social émotionnel		EE 57 mois
Sc. E motricité globale		EE 28 mois

Compte tenu de ce qui a été souligné, S. poursuivra l'intervention de réadaptation multimodale, en particulier : traitement neuropsychomoteur, orthophonie et stimulation visuelle, sur une base hebdomadaire ; des cycles de traitement physiothérapeutique seront également effectués.

Objectifs atteints :

- Amélioration de la capacité à trier des séquences logiques et temporelles-logiques
- Évolution des compétences en matière de représentation graphique et de représentation de la figure humaine - sécurité dans l'exécution des courses d'obstacles

Objectifs partiellement atteints :

- Proposer des tâches de flexibilité, d'inhibition et de résolution de problèmes
- Soutenir la mémoire à court terme
- Favoriser les tâches complexes d'équilibre et de coordination motrice
- Gestion de l'espace pendant la marche

L'équipe du Centre de réadaptation ambulatoire

11/11/2022

OBSERVATIONS ET RAPPORTS PROFESSIONNELS

Simulation définie à novembre 2022



Patient : S.V.

Cod.

Sexe : F

Date de naissance : 07/03/2017

Âge : 5 ans

Raison de l'accès et thérapie en cours : suivi d'une greffe haploidentique HSCT 26/05/21, de la part de la mère

Examen médical objectif :

IRM cérébrale 16/08/22

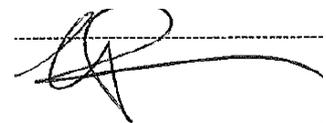
CT scan cerveau 16/09/2022

Conclusions diagnostiques et thérapeutiques : patient connu subissant une greffe de cellules souches hématopoïétiques pour une LAL avec atteinte du système nerveux central. Porteuse d'une dérivation sous-duro-péritonéale. Bon état clinique général, au scanner cérébral l'épaisseur des lambeaux sous-duraux connus est restée inchangée, apparaissant légèrement hyperdense en particulier dans la zone frontale antérieure bilatérale. Si les conditions neurologiques sont stables, aucune indication neurochirurgicale au stade de l'inscription.

Un examen par tomodensitométrie cérébrale est recommandé tous les deux mois. Traitement inchangé, sauf indication contraire des collègues neuropsychiatres.

Date : 16/09/2022

Signature





Rapport ophtalmologique
17/03/2022

Nom, prénom : V.....S.....
Date de naissance : 7/03/2017

Fixation : œil droit
Droite E VISUS : tableau d'éclairage arrière 1/24 LH
E VISUS gauche : mouvement incertain de la main
VISUS NEAR right e. : font 26 (icons)
segment antérieur OO : dans les limites de la normale
OO du fond d'œil : pâleur papillaire compatible avec une atrophie partielle du nerf optique

Évaluation : cécité partielle (activer la procédure légale)

L'ophtalmologiste

_____HHHHHH_____



Patient : S.V..

Cod.

Sexe : F

Date de naissance : 7/03/2017

Âge : 5 ans

Raison de l'accès et thérapie en cours :

Examen obligatoire : champ visuel en ophtalmologie

Demande de la part de : ophthalmology clinic

Date de dépôt de la demande : 16 Nov 2022

question diagnostique : contrôle chez un patient subissant une greffe de moelle osseuse

Champ visuel réalisé

Périmétrie cinétique de Goldmann

examen effectué en binoculaire (en cas de nystagmus et de monovision)

Restriction concentrique du champ visuel dans les 30 degrés centraux sur les axes horizontal et vertical

Date : 20/01/2023

Signature ____KKK_K_____



Patient : S.V.

Cod.

Sexe : F

Date de naissance : 7/03/2017

Âge : 4 ans

Examen médical objectif :

hypoglycémie, hypovolémie

contrôle d'une fille de 4 ans avec récurrence de leucémie lymphoblastique aiguë, transplantation de cellules souches, pachyméningite.

Réduction bilatérale minimale des lambeaux sous-duraux bihémisphériques. Elle refuse de s'alimenter depuis des mois en raison de son inappétence et de ses nausées. Quelques goûts de liquides et de crèmes ont été rapportés ces dernières semaines. Elle a récemment demandé à pouvoir manger un aliment spécifique à la maison. N'accepte pas de prendre de la nourriture pendant la visite.

dans l'évaluation d'aujourd'hui, l'enfant semble collaborer aux jeux proposés, à la vue et à la relation avec l'opérateur. Parole adéquate, pas de bave. Marche avec une base peu élargie avec instabilité dans les changements de direction, démarche possible sur les orteils, pas très bonne sur les talons en particulier à gauche. Motricité sélective symétrique. Tonus dans les limites. Réflexes ostéotendineux hypoévoqués.

Demande constante de pouvoir se lever et bouger.

La rééducation orthophonique combinée à la rééducation psychologique continue à promouvoir la tolérance alimentaire d'un point de vue sensoriel, le plaisir au moment du repas.

23/07/2021

Signature AAAAAAAAAAAAAA

ISTITUTO GIANNINA GASLINI - GENOVA QUARTO
U.O.C. OCULISTICA
Direttore: Dott. M. SERAFINO



Patient:	S. V.	DOB:	07-Mar-2017	Sex:	F
Patient ID:	---	Exam:	12-Jan-2021		
Diagnosis:	---	Comment:	---		

OD IR 30° [H5]



OS IR 30° [H5]



Notes:

Date: 03-May-21

Signature:

Références

Vidéo 1 6y changement de direction

Vidéo 2 6y marche entre les cubes

Vidéo 3 6y dessin du corps