|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de sécurité sociale (NSS) : 756.  (A rappeler dans toute correspondance) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| , | Office de l'Assurance-Invalidité  du canton de Neuchâtel  Rue Chandigarh 2  Case postale 1209  2301 La Chaux-de-Fonds |
| N/réf :       /  Tel. :  V/réf : |

Date de la demande de rapport :

Rapport médical adressé à :

**Complément au rapport médical (5428) pour les personnes âgées de moins de 20 ans**  / (v. 03.2022)

**(OIC 404)**

Chez l'enfant susmentionné, le droit aux prestations en relation avec un syndrome d'hyperactivité de l'enfant (chiffre 404 OIC-DFI) est à l'étude.

Nous vous prions donc de bien vouloir nous communiquer :

**1.** Si vous n'avez pas effectué vous-mêmes toutes les investigations, par qui et quand ont-elles été faites ? (Prière de joindre les rapports disponibles pour examen).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**2.** Comment se manifestent les troubles…

**2.1** … du comportement ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**2.2** … des pulsions ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**2.3** … de la perception ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**2.4** … de la concentration ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**2.5** … de la faculté d'attention ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**3.** Quel est le QI ? (Quelle méthode de test a été utilisée ?)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**4.** D'autres tests ont-ils été effectués ? (Prière de joindre les résultats des examens)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**5.** Quand le diagnostic d'hyperactivité de l'enfant a-t-il été posé ? Par qui ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**6.** Quand un traitement spécifique a-t-il été instauré pour la première fois ?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**7.** Remarques

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Signature**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date : | Timbre et signature du médecin : |