

GH SAINT LOUIS - LARIBOISIERE - F.WIDAL Laboratoire de Génétique Moléculaire NeuroVasculaire 1 Avenue Claude Vellefaux - 75475 PARIS Cedex 10

Secrétariat renseignement 🕾 : 01.71.20.75.92



DYSKINESIES PAROXYSTIQUES Fiche de renseignements cliniques

Joindre un compte rendu d'hospitalisation

Nom du patient : Nom de jeune fille : Date de naissance :		Prénom : Age :		
• Patient :				
Age du 1 ^{er} épisode :				
Type de mouvement :				
Durée des épisodes :				
Nombre d'épisodes / fréquence	e :			
Facteurs déclencheurs :	□ mouvement	□ exercice	□ fatigue	□ alcool/café
	□ fièvre	□ autre (préci	iser):	
Autres Manifestations cliniques	s :			
Ataxie		oui – non		
Mouvements oculaires anormaux		oui – non		
Etat de mal épileptique		oui – non		
Epilepsie (préciser type)		oui – non		
Retard de développement moteur		oui – non		
Retard de développement intellectuel		oui – non		
IRM cérébrale normale		oui – non		
Autre				
Apparentés :				
7 tppulontoo 1				
Existence d'apparentés ayant	présenté des mo	ouvements anor	maux : oui -	- non
Nom de famille des apparentés	s atteints (si diffé	erent du patient):	
Autres manifestations observé	es chez les app	arentés		
Traitement :				

ARBRE GENEALOGIQUE (préciser les noms de famille et noms de jeune fille)

Mise à jour le 19/05/2016