

Fiche de renseignements pour le diagnostic de CAVERNOMATOSE CEREBRALE

Joindre un compte rendu d'hospitalisation

Nom du patient : Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance : Age :

- **Patient**

- Absence de manifestation clinique (découverte fortuite)
- Présence de manifestations cliniques

Age de début :

Céphalées	oui – non
Epilepsie	oui – non
Hémorragie cérébrale	oui – non
Angiome cutané	oui – non
Cavernome rétinien	oui – non
Autre...	

- **Apparentés**

- Apparentés ayant des cavernomes : oui – non
- Apparentés ayant des manifestations cliniques compatibles avec la présence de cavernomes : oui – non
(préciser les manifestation cliniques)

Nom de famille des apparentés atteints (si différent du patient) :

- **Imagerie** cavernomes multiples cavernome unique micro saignements
(Joindre une copie des planches IRM)

- **Traitement chirurgical** : oui – non **Diagnostic anatomo-pathologique** : oui – non

ARBRE GENEALOGIQUE