



Joindre impérativement un compte rendu d'hospitalisation + arbre généalogique

IDENTITE DU PATIENT

Nom usuel : Prénom :
Nom de naissance :
DDN : Age :

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Absence de manifestation clinique (découverte fortuite)

Présence de manifestations cliniques

Age de début :

AVC	oui	non
Sténose des artères carotides internes	unilatérale	bilatérale
Réseau moyamoya	oui	non
Hypertension	oui	non
Cardiopathie	oui	non
Achalasie	oui	non
Hypogonadisme / petite taille	oui	non

Autre(s) :

APPARENTES

- Apparentés ayant des manifestations compatibles avec une maladie de moyamoya : oui non
(Préciser les manifestation cliniques)
- Apparentés ayant des manifestations associées du même type que celles du patient : oui non
(Préciser les manifestation cliniques)

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

IMAGERIE

Joindre une copie sur CD Rom des images IRM / ARM

Traitement chirurgical oui non

ARBRE GENEALOGIQUE (à joindre obligatoirement)