



Joindre impérativement un compte rendu d'hospitalisation + CD-rom IRM + arbre généalogique

IDENTITE DU PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Age de début :

Nature de la 1^{ère} manifestation :

Manifestations neurologiques

Migraines avec aura

 Oui Non

Accident(s) ischémique(s)

 Oui Non

Accident(s) hémorragique(s)

 Oui Non

Troubles de l'humeur

 Oui Non

Troubles cognitifs

 Oui Non

Manifestations extra-neurologiques

FACTEURS DE RISQUE

HTA

 Oui Non

Diabète

 Oui Non

IMAGERIE

Joindre une copie de l'IRM cérébrale avec les séquences en T1, T2, T2 et Flair sur CD-Rom*

Leucoencéphalopathie

 Oui Non

Microbleeds

 Oui Non

Lacunes

 Oui Non

Autres signes :

ARBRE GENEALOGIQUE

Âge et cause de décès des apparentés (parents et fratrie) si décédés

Antécédents neurologiques et extra neurologiques (œil, rein, autres) chez parents et/ou fratrie