

Fiche de renseignements pour le diagnostic de MOYAMOYA

Joindre un compte rendu d'hospitalisation (obligatoire)

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 :

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) :

- **Apparentés**

- 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)