

## Scheda clinica paziente (analisi array-CGH)

### PROVENIENZA

ESTERNA  STRUTTURA:..... MEDICO:.....recapito tel.....

INTERNA  CONSULENTE:.....

### DATI PAZIENTE

Cognome.....Nome.....

Luogo di nascita.....Data ..... SESSO: M  F

### STORIA FAMILIARE

Storia familiare di anomalie congenite: si  no  nd

Storia familiare di ritardo mentale: si  no  nd

Altri dati familiari di rilievo (anche abortività ricorrente).....

### NOTIZIE GRAVIDANZA -NASCITA

-Settimane gestazione..... Rilevi ecografici: normale  anormale

-Dati relativi nascita Peso N:..... L:..... CC:.....APGAR:.....

-Diagnosi prenatale NO  SI

Parto SP  TC  Altro.....

Altre osservazioni nascita( complicanze):.....

### Esame Obiettivo IN DATA ...../...../.....

PESO IN Kg..... Statura in cm..... OCF in cm.....

- DISMORFISMI SI  NO  ND

Descrizione: .....

- ANOMALIE CRANIOFACCIALI SI  NO  ND

Descrizione: .....

- MALFORMAZIONE ARTI: SI  NO  ND

Descrizione: .....

Scheda Clinica Paziente per analisi a-CGH

- MALFORMAZIONE COLLO E TORACE SI  NO  ND   
Descrizione:.....

- MALFORMAZIONI CARDIACHE: SI  NO  ND   
Descrizione:.....

- MALFORMAZIONI PARETE E ORGANI ADDOMINALE SI  NO  ND   
Descrizione:.....

-ANOMALIE GENITOURINARIE SI  NO  ND   
Descrizione .....

- ANOMALIEE CUTANEE SI  NO  ND   
Descrizione:.....

- ANOMALIE TAC/RISONANZA MAGNETICA SNC SI  NO  ND   
Descrizione:.....

- EPILESSIA SI  NO  ND   
Descrizione:.....

-ALTRE ANOMALIE NEUROLOGICHE /NEUROSENSORIALI SI  NO  ND   
Descrizione:.....

DISTURBI DEL COMPORAMENTO SI  NO  ND   
Descrizione:.....

RITARDO MENTALE O PSICOMOTORIO SI  NO  ND

Grado : lieve  medio  grave  entita ND  disabilità specifiche:

Descrizione:.....

CARIOTIPO (RISOLUZIONE):.....

FRAXA:.....

FISH REGIONI MICRODELETTIVE: SI  NO   
Descrizione:.....

SCREENING REGIONI SUBTELOMERICHE: SI  NO   
Descrizione:.....

ALTRE NOTE O PROBLEMI CLINICI:.....