



Syndrome de Gorlin ou Naevomatose basocellulaire
Formulaire de renseignements cliniques

IDENTITÉ DU PATIENT M F

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de Naissance : _____
Age au diagnostic clinique : _____

	OUI	NON	ND
1. HISTOIRE FAMILIALE DE SYNDROME DE GORLIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↪ Si oui, merci de préciser le nombre de cas et le degré de parenté :

2. ANOMALIES CUTANÉES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

↪ **Naevi baso-cellulaires**
 ↪ Nombre :

↪ **Carcinomes baso-cellulaires**
 ↪ Nombre :
 ↪ Age au diagnostic de la 1^{ère} lésion :

↪ **Porokératose (ou pits) palmo-plantaire**
 ↪ **Kystes épidermiques (tronc et membres)**
 ↪ **Autres lésions :**

3. ANOMALIES STOMATOLOGIQUES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

↪ **Panoramique dentaire**
 ↪ Date d'examen :

↪ **Keratokystes odontogéniques des maxillaires**
 ↪ Nombre :
 ↪ Age au diagnostic :

↪ **Autres :**

4. ANOMALIES NEUROLOGIQUES ET CEREBRALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

↪ **Retard Psychomoteur / Retard Mental :**

↪ **Radio du crâne :**
 ↪ Date d'examen :

↪ **Calcifications cérébrales :**
 ↪ Faux du cerveau
 ↪ Tente du cervelet
 ↪ Autres :

↪ **Tumeurs cérébrales**
 ↪ Medulloblastome desmoplasique
 ↪ Méningiome
 ↪ Autres :
 ↪ Age au diagnostic :

↪ **Autres :**

5. ANOMALIES SQUELETTIQUES

↵ **Costo-vertébrales**

Si oui, merci de préciser le type :

↵ **Spina bifida**

↵ **Pectus excavatum / Pectus carinatum**

↵ **Brachymétacarpie du IV**

↵ **Polydactylie**

↵ **Autres :**

6. DYSMORPHIE FACIALE

↵ **Macrocéphalie**

Merci de préciser la taille du périmètre crânien :

- PC = (en cm, percentile ou déviation standard)
- Age à la mesure :

↵ **Bosses frontales**

↵ **Hypertélorisme**

↵ **Palais ogival**

↵ **Fente labiale et/ou palatine**

↵ **Prognathisme**

↵ **Grains de milium faciaux**

↵ **Autres :**

7. ANOMALIES OCULAIRES

↵ **Microphthalmie**

↵ **Strabisme**

↵ **Colobome**

↵ **Cataracte**

↵ **Glaucome**

↵ **Autres :**

8. AUTRES ANOMALIES

↵ **Kystes pleuraux**

↵ **Fibromes cardiaques**

↵ **Fibromes ovariens**

↵ **Malformation rénale**

▪ Si oui, merci de préciser le type :

↵ **Autres :**