

FORMULAIRE CLINIQUE SYNDROME DE NOONAN/CFC

Histoire familiale:

Apparentés avec un phénotype Noonan : Oui Non

Si oui, , qui?.....

Examen clinique:

Age lors de l'examen:annéesmois

Photo Oui Non

Dysmorphies Oui Non

Caractéristiques faciales:

hypertélorisme: Oui Non

epicanthus: Oui Non

fente antimongoloïde: Oui Non

ptose des paupières: Oui Non

Couleurs des iris:

oreilles: basses implantées, mal ourlées, mal orientées: Oui Non

Implantation basse des cheveux: Oui Non

pterygium colli: Oui Non

mamelons écartés: Oui Non

absence des sourcils/cils: Oui Non

cheveux bouclés: Oui Non

Autres:

thorax: pectus carinatum/excavatum: Oui Non

cubitus valgus: Oui Non

lymphoedeme: Oui Non mains / pieds

(ongles doigts et orteils normaux?)

cryptorchidie: Oui Non unilatérale / bilatérale

Anomalie de la peau: Oui Non

(peau sèche, keratosis pilaris, anomalie de pigmentation?)

Grossesse:

Complications durant la grossesse Oui Non

Si oui, lesquelles?.....

Durée de la grossesse (LMP): semaines

Poid à la naissance kg

Taille à la naissance cm

Périmètre cranien à la naissance cm

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Pr V. BOURS
vbours@ulg.ac.be

Dr V. DIDEBERG
Vinciane.Dideberg@chu.ulg.ac.be

Dr Sc. K. SEGERS
Karin.Segers@chu.ulg.ac.be

J.F. VANBELLINGHEN
jfvanbellinghen@chu.ulg.ac.be

Dr Sc. C. LIBIOLLE
c.libioulle@chu.ulg.ac.be

SECRETARIAT

☎ 32 4 366 24 78
Fax 32 4 366 21 88

C.H.U. Sart Tilman
Bât. B23 - Etage +3 Porte 51B
B-4000 LIEGE

C1041-0109

