

Praticien responsable :
Dr. Florence COULET
florence.coulet@aphp.frBiologiste :
Dr.Sc. Mélanie EYRIES melanie.eyries@aphp.frSecrétariat :
nathalie.charache@aphp.fr
Tél : 01 42 17 76 64
Fax : 01 42 17 76 18

Feuille de Renseignements HTAP/MVO

Patient (si possible, coller l'étiquette du patient)

Nom..... Prénom

Nom de jeune fille.....

Date de naissance.....

Informations Cliniques

Origine ethnique :

Diagnostic d'HTAP / MVO : Oui Non

Si oui : - HTAP sporadique
- HTAP familiale
- HTAP sur maladie de Rendu-Osler
- HTAP sur prise d'anorexigènes Anorexigène : -----
- HTAP associée * Maladie associée : -----
- MVO sporadique Consanguinité : oui non
- MVO familiale Consanguinité : oui non

* En cas de maladie connue pour entraîner une HTAP, la recherche de mutation sur le gène **BMPR2** n'est pas indiquée

Cathétérisme cardiaque droit : Oui Non Apparenté : Oui Non

Informations Complémentaires :

Acceptez-vous que le centre de référence (Pr. Montani ou Pr. Humbert) puisse avoir accès aux résultats ?
Oui Non

Hérédité

Nombre d'individus atteints dans la famille :

Nombre de générations concernées :

Joindre une copie de l'arbre généalogique