

Praticien responsable :  
Dr. Florence COULET  
[florence.coulet@aphp.fr](mailto:florence.coulet@aphp.fr)Biologiste :  
Dr.Sc. Mélanie EYRIES [melanie.eyries@aphp.fr](mailto:melanie.eyries@aphp.fr)Secrétariat :  
[nathalie.charache@aphp.fr](mailto: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