

SCHEDA APPROPRIATEZZA

ATASSIE SPINOCEREBELLARI (SCA 1, SCA2, SCA3, SCA6, SCA7)

PAZIENTE

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____

Inviato da: _____

Familiarità ☐ SI ☐ NO Se SI allegare albero genealogico

CLINICA

Età all'esordio: _____

Sintomi all'esordio: _____

Segni clinici (indicare la data dell'ultima valutazione _____):

☐ Atassia ☐ Disartria ☐ Disfagia ☐ Spasticità ☐ Babinski ☐ Disfunzioni sfinteriali

☐ Deficit cognitivo (Demenza) ☐ Parkinsonismo ☐ Nistagmo

Anomalie movimenti oculari ☐ SI ☐ NO (se SI, specificare _____)

Retinopatia ☐ SI ☐ NO (se SI, specificare _____)

Deficit sensitivi ☐ SI ☐ NO se SI , dove? _____

Riflessi ☐ aumentati ☐ diminuiti ☐ assenti

Anomalie alla RMN cerebrale ☐ SI ☐ NO (se SI, allegare referto)

ESAMI MOLECOLARI GIA' ESEGUITI

	Gene esaminato	Tipo di esame	Risultato
1.			
2.			
3.			

Data _____

Firma _____