



**SCHEDA APPROPRIATEZZA**  
**DISTONIA EREDITARIA AD (DYT1)**

**PAZIENTE**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Inviato da: \_\_\_\_\_

Familiarità  SI  NO Se SI allegare albero genealogico

**CLINICA**

Età all'esordio: \_\_\_\_\_

Sintomi all'esordio: \_\_\_\_\_

Valutazione clinica: (indicare la data dell'ultima valutazione \_\_\_\_\_)

Distretti coinvolti:  Focale  Segmentale  Generalizzata  Multifocale  Emidistonia

Torcicollo  Blefarospasmo  Ipertonia  Ipotonia  Disfonia  Disartria

Crampo dello scrivano  Tremore

Riflessi:  aumentati  diminuiti  assenti

Presenza di altri sintomi neurologici:  Si  No Se si specificare quali \_\_\_\_\_

Terapia:  Iniezioni di tossina botulinica  L-Dopa agonisti/inibitori della decarbossilasi

**ESAMI MOLECOLARI GIA' ESEGUITI**

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_